cancer care ontario | action cancer ontario

# Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario :
# Rapport intérimaire 2005

Sur la bonne voie : *Des soins de cancérologie fiables*

106-02863/

La mission de Action Cancer Ontario est d'accroître le rendement du réseau de cancérologie en suscitant la qualité, la responsabilité et l'innovation dans tous les services reliés à la lutte contre le cancer.

106-02863/

La mission de Action Cancer Ontario est d'accroitre le rendement du réseau de cancérologie en suscitant la qualité, la responsabilité et l'innovation dans tous les services reliés à la lutte contre le cancer.

# Table des matières


Notre rôle ..... page 5

Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario ..... page 7

Investissements significatifs du gouvernement ..... page 9

Principales réalisations en 2005 ..... page 10

Aperçu du cancer ..... page 12

Priorité 1 ..... page 15

Priorité 2 ..... page 19

Priorité 3 ..... page 25

Priorité 4 ..... page 39

Priorité 5 ..... page 41

Priorité 6 ..... page 49

Améliorer le réseau de cancérologie ..... page 51

Principaux objectifs pour 2006 ..... page 52

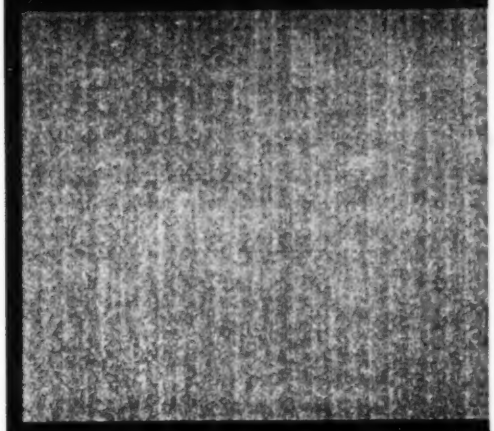
## Cadre de responsabilité clinique

L'objectif du cadre de responsabilité clinique est de mettre en place un milieu qui favorise l'excellence clinique dans tous les aspects des soins de cancérologie. La responsabilité clinique est mise en valeur dans les organismes qui cherchent constamment à améliorer la qualité de leurs services.

ACO a déterminé quatre compétences essentielles en vue de promouvoir la responsabilité clinique :

1. **Élaboration et contrôle de lignes directrices, de normes et d'indicateurs** par le biais d'un consensus fondé sur la recherche
2. **Transfert des connaissances** grâce à la mise en commun de l'expérience, des meilleures pratiques et de l'apprentissage dans le cadre de partenariats régionaux, de « communautés de pratique » clinique (dans lesquelles les chirurgiens et les spécialistes mettent en commun les meilleures pratiques) et de comités de coordination provinciaux.
3. **Association de fonds à l'amélioration de la qualité** par le biais de contrats de services particuliers pour les hôpitaux, d'ententes pour les chirurgies contre le cancer, de modalités novatrices de paiement, de nouveaux médicaments, etc.
4. **Promotion de l'innovation** en suscitant des projets d'amélioration de la qualité et de nouveaux rôles pour les fournisseurs, ainsi qu'en appliquant les nouvelles idées découlant de la recherche.

Le cadre de responsabilité clinique nécessite la définition claire des rôles et des responsabilités au plan local, régional et provincial.



## Notre rôle

Action Cancer Ontario est le principal conseiller du gouvernement de l'Ontario touchant les soins de cancérologie et constitue une ressource provinciale pour la prévention du cancer et le réseau de soins de cancérologie.

ACO suscite la qualité, la responsabilité et l'innovation dans l'ensemble du réseau de lutte contre le cancer :

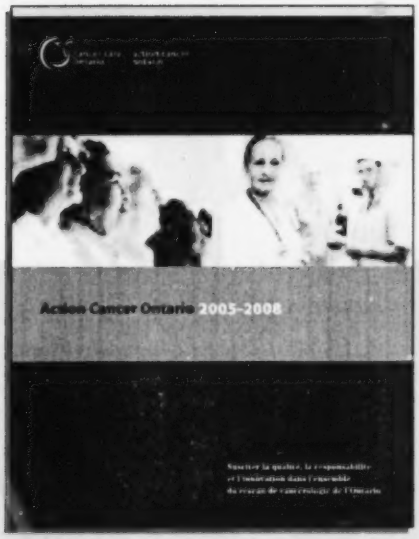
- En planifiant les services de cancérologie
- En permettant aux fournisseurs de soins de cancérologie de disposer des meilleurs instruments d'information et normes de qualité
- En distribuant des subventions en vue d'améliorer la qualité et le rendement
- En présentant au public et aux chefs de file cliniciens et administratifs des rapports sur le rendement du réseau de cancérologie
- En mettant sur pied dans toute la province des programmes de prévention et de dépistage

Nos partenariats avec les Programmes régionaux de cancérologie de l'Ontario et les fournisseurs locaux de services sont essentiels à la prestation de services coordonnés de cancérologie à l'ensemble des citoyens de l'Ontario, à proximité de leur domicile.

ACO soutient les Programmes régionaux de cancérologie en leur offrant de l'information, des instruments cliniques, des services de planification, des normes, des subventions et des programmes novateurs en vue de la prestation de services de qualité.

Les Programmes régionaux de cancérologie fournissent les structures et les relations locales nécessaires pour faire en sorte que la qualité soit améliorée aux points de prestation des soins.

ACO favorise la responsabilité de tous les participants au réseau de cancérologie, plus particulièrement des cliniciens qui traitent les patients, par le biais du nouveau cadre de responsabilité clinique (voir la description à gauche).


Action Cancer Ontario 2005-2008

# Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario

Le **Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario 2004** constitue un plan d'action ambitieux mais réaliste visant la lutte contre le cancer au cours des prochaines années.

Premier du genre au Canada, le Plan décrit, au niveau communautaire, régional et provincial, les difficultés que présente le réseau de cancérologie et offre des solutions.

Élaboré à la suite d'échanges approfondis avec les intervenants, le Plan et ses six priorités représentent un programme structuré permettant à Action Cancer Ontario (ACO), au gouvernement de l'Ontario et aux Programmes régionaux de cancérologie de l'Ontario (centrés sur les nouveaux Réseaux locaux d'intégration de la santé) de mettre en place le meilleur réseau de lutte contre le cancer, dès aujourd'hui et pour les générations futures.

Le Plan examine également la qualité des services de cancérologie dispensés en Ontario et propose de nouvelles façons de faire en vue d'améliorer l'accès, de profiter pleinement des avantages offerts par la prévention et le dépistage, et d'instaurer dans l'ensemble du réseau des innovations prometteuses.

Les orientations préconisées dans le Plan ont également contribué à la réalisation des priorités du gouvernement en matière de soins de santé, notamment grâce à l'intégration des réseaux locaux, et à l'utilisation d'informations en vue d'améliorer le rendement des réseaux de santé, de favoriser la responsabilité et de réduire les délais d'attente.

Nous visons tous les mêmes objectifs, notamment pour la prévention du cancer, l'amélioration des diagnostics, la prestation de soins de qualité fondés sur la recherche, l'élimination des écarts entre la demande et la capacité de traitement, la réduction et l'élimination des délais d'attente et l'amélioration des résultats en matière de santé, dans le cadre d'un réseau de cancérologie efficace et responsable.

Le Plan a été élaboré en vue de réduire les risques de cancer pour l'ensemble de la population et d'assurer la prestation des soins à tous les citoyens de l'Ontario qui seront confrontés à l'expérience du cancer, personnellement ou en raison de la maladie qui frappe un membre de la famille ou une personne chère.

Il a également été élaboré en vue de reconnaître et soutenir le travail de milliers de fournisseurs de soins de santé dévoués qui composent le réseau de lutte contre le cancer de l'Ontario.

Ce plan d'action triennal continu nécessite de notre part une attention soutenue et la mobilisation de nos énergies collectives en vue de concrétiser ces priorités.

*Pour obtenir le rapport intégral ou le résumé du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario, veuillez consulter le site www.cancercare.on.ca.*

## Six priorités pour l'action

Le Plan détermine six priorités pour l'action en vue d'améliorer la qualité des services de cancérologie pour les patients et de concrétiser pleinement les avantages offerts par la prévention et le dépistage.

1. Élargir l'élaboration et l'utilisation des normes et lignes directrices provinciales
2. Mettre en œuvre des Programmes régionaux de cancérologie
3. Éliminer les lacunes en réduisant la demande de services de cancérologie et en augmentant les capacités
4. Mettre en œuvre des stratégies en vue d'assurer un accès rapide
5. Investir dans l'information, l'évaluation du rendement et la responsabilité
6. Favoriser la coordination et l'orientation des efforts de recherche sur le cancer en Ontario

# Le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario est en application

De nombreux plans sont rédigés, mais quelques-une seulement sont appliqués. Il y a un peu plus d'un an, nous avons réuni des intervenants de toutes les régions de la province en vue d'élaborer une plateforme commune visant une action coordonnée dans toute la province : le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario. Au cours des 12 derniers mois, ces personnes ressources ont réalisé des progrès significatifs et quantifiables dans la mise en œuvre du Plan.

Cette année, Action Cancer Ontario a travaillé en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et avec les fournisseurs locaux en vue de transformer le réseau de cancérologie pour qu'il soit organisé, géré et responsable au plan régional. ACO a également modifié sa façon de travailler avec les nombreuses personnes et les organismes qui font partie du réseau complexe des fournisseurs, chercheurs et chefs de file du domaine des services de cancérologie de l'Ontario.

> Après un an, nous savons que le Plan donne des résultats et que certains services de cancérologie sont en voie de s'améliorer

Action Cancer Ontario a harmonisé l'ensemble de ses activités stratégiques en vue de concrétiser les priorités et les tâches clairement définies dans le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario.

Les succès remportés au cours de la première année d'application de ce Plan sont le fruit de la contribution enthousiaste des spécialistes en cancérologie, des spécialistes des soins de santé, des comités consultatifs et des groupes de travail, des hôpitaux, des organismes communautaires, des bureaux de santé publique, de la Société canadienne du cancer (Division ontarienne) et du gouvernement de l'ontario.

Nous sommes en mesure de présenter les importants progrès réalisés à l'égard des six priorités du Plan, des gains ayant été enregistrés dans presque tous les cas à l'égard de ces 24 plans d'action.

Certaines réalisations sont la conséquence directe des investissements significatifs faits par le gouvernement, alors que d'autres ont été rendus possibles par la réorganisation des activités et des ressources dans le cadre du budget existant de ACO en fonction de divers domaines de priorité.

Action Cancer Ontario reste déterminée à assurer le succès du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario et à faire en sorte que les ressources nécessaires soient mises en place pour 2006-2007 de façon à poursuivre les progrès enregistrés au cours des 12 derniers mois.

## Fonctions essentielles de Action Cancer Ontario

### 1. Données et informations
- incidence, mortalité, survie
- analyse
- élaboration d'indicateurs
- participation de spécialistes

### 2. Connaissances
- lignes directrices fondées sur la recherche
- analyse des politiques
- données et synthèses de recherches
- planification

### 4. Gestion du rendement
- ententes institutionnelles
- réexamen trimestriel
- fonds liés à la qualité
- responsabilité du programme

### 3. Transfert
- publications
- collaboration de praticiens
- conseils politiques
- rapports au public
- outils technologiques

Ce document, qui constitue le premier rapport intérimaire depuis l'élaboration du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario, présente en détail les nombreuses réalisations de l'exercice 2005-2006 qui ont fait progresser les six priorités et les 24 plans d'action déterminés dans le Plan.

Ce rapport résume également les objectifs, les priorités d'action et les ressources nécessaires au cours des 12 prochains mois.

## Investissements significatifs du gouvernement

Au cours de l'année écoulée, le gouvernement de l'Ontario a effectué des investissements significatifs en vue d'accroître la capacité au plan des services de cancérologie, notamment touchant les immobilisations, l'agrandissement des installations, l'acquisition de matériel et la réduction des temps d'attente en chirurgie. De plus, les investissements de la province dans des projets novateurs, en 2005-2006, ont entraîné des améliorations au plan de la planification et de la prestation des soins, qui peuvent être adoptées dans toute la province.

D'autres ressources, déjà décrites par Action Cancer Ontario, sont nécessaires en vue de répondre aux besoins actuels touchant le réseau et les soins pour les patients, de soutenir les approches novatrices susceptibles de réduire les délais d'attente et d'assurer l'amélioration constante de la qualité.

Mais bien des choses restent à accomplir. Les mesures et les objectifs précisés dans le Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario continueront d'orienter notre travail au cours des trois prochaines années.

# Principales réalisations en 2005

## UNE MEILLEURE QUALITÉ

**grâce à des normes fondées sur la recherche, à des données et à des fonds liés à l'amélioration de la qualité**

- L'Ontario a élaboré et commencé à mettre en œuvre un système standard de signalement des pathologies en vue d'améliorer la prise de décisions cliniques. Les 37 hôpitaux qui ont reçu des fonds visant à réduire les délais d'attente en chirurgie sont désormais tenus d'adopter ces nouvelles normes.
- Des normes organisationnelles pour les chirurgies en cas de cancer du poumon et colo-rectal ont été diffusées en Ontario.
- Le système informatique d'inscription des prescriptions médicales (également appelé OPIS 2005), qui fait en sorte que les chimiothérapies sont dispensées de façon sûre et conformément aux lignes directrices fondées sur la recherche, a été mis en œuvre dans trois hôpitaux additionnels. Plus de 50 % des chimiothérapies sont maintenant administrées conformément à ce système.
- Des lignes directrices révisées pour le dépistage du virus du papillome humain (VPH) ont été largement diffusées en Ontario, grâce à la collaboration active de spécialistes ontariens, nationaux et internationaux.

## UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ

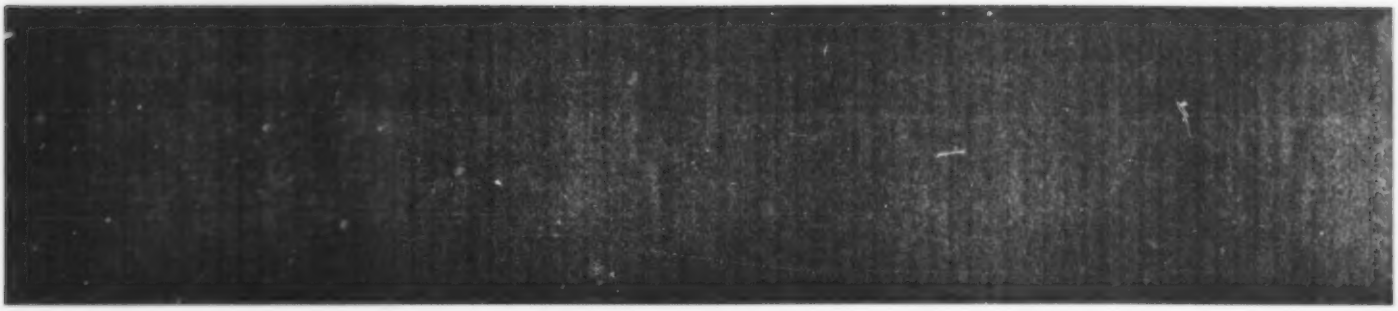
**grâce aux Programmes régionaux de cancérologie**

- Les Programmes régionaux de cancérologie ont été élaborés dans le cadre des Réseaux locaux d'intégration de la santé en vue de coordonner et d'améliorer les services locaux de cancérologie tout en assurant un accès équitable à des soins de grande qualité dans la province.
- Tous les programmes régionaux ont entrepris la planification des services locaux de lutte contre le cancer et réuni les fournisseurs locaux en vue d'élaborer des façons de coordonner et d'améliorer les soins.

## DE MEILLEURS SERVICES

**pour réduire l'écart entre la capacité et la demande**

- ACO et les intervenants communautaires dans la lutte contre le cancer ont contribué à l'adoption de la stratégie et de la loi du gouvernement visant à éliminer le tabagisme en Ontario. En raison des efforts vigoureux déployés dans toute la province en vue de lutter contre le tabagisme, la consommation de tabac diminue en Ontario.
- Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein a célébré ses 15 années d'existence consacrées à sauver des vies par le biais du dépistage précoce. En 2004-2005, 15 000 femmes de plus (17 %) ont passé des examens de dépistage dans le cadre de ce programme.
- En collaboration avec le MSSLD et l'Institut de recherche en services de santé, ACO a mené à bien un projet-pilote sur le dépistage du cancer colo-rectal par le biais du test du sang occulte fécal. Les résultats de ce projet ont permis d'élaborer une proposition visant à assurer le dépistage structuré du cancer colo-rectal dans toute la province.
- Le gouvernement de l'Ontario a maintenu son engagement à l'égard des nouveaux centres de cancérologie en annonçant la construction de quatre nouveaux centres, à Niagara, Sault Ste. Marie, Barrie et Newmarket, respectivement, en plus du nouveau Centre régional de cancérologie Carlo Fidani de Peel, à Mississauga, et du Centre de cancérologie Juravinski, à Hamilton, qui vient d'être agrandi.
- En plus des nouveaux centres régionaux de cancérologie qui ont ouvert l'an dernier, les investissements annuels du gouvernement de 20 millions $ pour les centres régionaux de cancérologie et de 14,5 millions $ pour l'hôpital Princess Margaret, en vue de remplacer les appareils de radiothérapie, ont contribué à la réduction constante des délais d'attente en radiothérapie au cours des dernières années. Même si certains secteurs restent problématiques, les délais d'attente provinciaux en radiothérapie sont passés d'une période médiane de 5,6 semaines au cours du



deuxième trimestre de 2004-2005 à 4,7 semaines pour la même période au cours de l'exercice 2005-2006, soit une baisse de 16 %.

- ACO et le Comité sur la qualité des médicaments et la thérapeutique ont mis sur pied un processus conjoint pour les révisions et les recommandations touchant le financement des nouveaux médicaments contre le cancer, en fonction des données de recherche sur la rentabilité et l'efficacité clinique.

## DE MEILLEURS SOINS

**en réduisant les délais d'attente**

- La stratégie de l'Ontario sur la réduction des délais d'attente a suscité des améliorations importantes et permanentes dans l'évaluation et la gestion des délais d'attente. Le gouvernement de l'Ontario a alloué une somme de 37,7 millions $ en vue de réduire de façon significative les listes d'attente et les délais avant une chirurgie contre le cancer, et de subventionner un nombre correspondant de traitements de radiothérapie et de chimiothérapie. En conséquence, 4 817 chirurgies additionnelles contre le cancer (11 %) seront réalisées en Ontario cette année. Contrairement à la situation précédente, il existe aujourd'hui des définitions pour les délais d'attente. De plus, nous savons combien de chirurgies sont réalisées contre le cancer, et nous connaissons les périodes pendant lesquelles les patients doivent attendre leur chirurgie. ACO a de plus distribué des fonds pour favoriser les améliorations au plan de la qualité en exigeant que les 37 hôpitaux qui reçoivent des fonds pour les chirurgies contre le cancer respectant des normes additionnelles de qualité et participent aux initiatives visant à améliorer la qualité.
- Le Fonds d'innovation du gouvernement pour l'accès aux services de cancérologie a permis d'élaborer 22 projets novateurs visant à déterminer des façons d'améliorer l'accès aux soins en réduisant les délais d'attente, en améliorant les processus et en utilisant plus efficacement la technologie et les spécialistes des soins de santé. Cet investissement correspond à une annonce faite récemment par le ministère de la Recherche et de l'Innovation.

## DE MEILLEURES INFORMATIONS

**en assurant le rendement et la responsabilité**

- Au cours de sa première année complète d'existence, l'Indice de qualité du réseau de cancérologie (IQRC) s'est révélé un instrument puissant et efficace pour le contrôle et l'amélioration du rendement des services régionaux de cancérologie et la présentation au public des données nécessaires pour évaluer la qualité de notre réseau de lutte contre le cancer.
- Avec la mise sur pied de son Système de gestion de l'information en pathologie (SGIP), qui a mérité de nombreux prix, l'Ontario est devenu le premier territoire d'importance en Amérique du Nord à recueillir et contrôler électroniquement les rapports de pathologie dans l'ensemble de son réseau.
- ACO a également mis sur pied son service en direct iPort[MD], qui traduit des millions de champs de données en données intelligibles, ce qui donne aux planificateurs et aux décisionnaires un accès instantané à des données claires et exactes sur les taux actuels et futurs de cancer dans les RLIS.

## DE MEILLEURES RECHERCHES

**grâce à la coordination et à l'intégration avec le secteur de la prestation des soins**

- ACO a restructuré son appui à la recherche en renforçant les réseaux de recherche dans quatre domaines essentiels : modèles des soins de cancérologie, traitements expérimentaux, imagerie améliorée et liens entre les facteurs moléculaires et le cancer dans la population.

## Aperçu du cancer

### Incidence du cancer

Le nombre de nouveaux cas de cancer est en hausse. En Ontario, l'incidence du cancer devrait passer de 60 000 cas en 2005 à 83 000 en 2015. Cette hausse entraînera une augmentation de 38,5 % du nombre de patients qui auront besoin de services de santé en raison d'un cancer au cours des dix prochaines années.

Environ 90 % de cette augmentation s'explique par le vieillissement et la croissance de la population, les 10 % qui restent découlant de l'augmentation des risques de cancer.

### Prévalence et mortalité du cancer

Le nombre de citoyens de l'Ontario qui seront atteints d'un cancer, qui y survivront ou qui en décéderont devrait connaître une hausse significative. Au cours des trois prochaines années, le nombre de personnes atteintes d'un cancer passera de 410 000 à 460 000, et environ 25 000 personnes décéderont en 2005 des suites d'un cancer. Ce nombre devrait croître de 20 % pour atteindre 30 000 en 2015.

### Survie du cancer

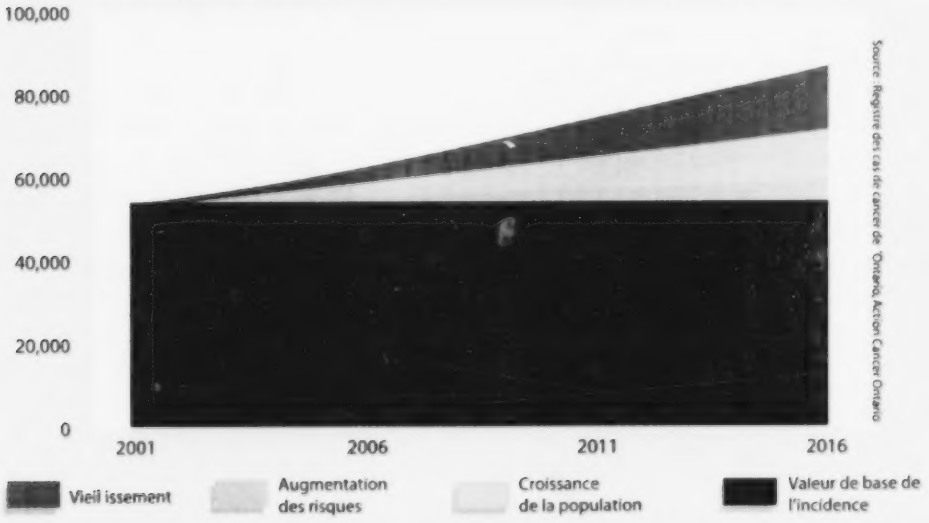
L'une des données les plus prometteuses à propos du cancer est que le taux général de survie s'est amélioré constamment au cours des 20 ou 30 dernières années, et qu'il devrait continuer de s'améliorer pendant encore 10 ans, principalement par suite de l'efficacité du dépistage précoce et de la mise au point de nouveaux traitements plus efficaces.

En Ontario, les taux de survie à cinq ans pour la majorité des formes de cancer dépassent maintenant 50 %, et ils se rapprochent dans certains cas (cancer du sein et de la prostate) de 90 %. Par contre, le taux de survie après un cancer du poumon reste inférieur à 20 %. Comme un plus grand nombre de patients et de survivants vivent plus longtemps, de nouveaux services de soutien et de diagnostic seront nécessaires pour les garder en bonne santé.

### Chirurgie

Quatre-vingt pour cent des patients atteints d'un cancer reçoivent une chirurgie aux fins du diagnostic ou du

**Causes de l'augmentation de l'incidence du cancer en Ontario, 2001-2016**



traitement de la maladie. Comme la chirurgie constitue souvent le point d'entrée des patients dans le réseau de cancérologie, les délais d'attente avant la chirurgie peuvent avoir des conséquences graves pour l'ensemble de l'expérience des patients.

Les délais d'attente avant une chirurgie contre le cancer se sont allongés au cours des dix dernières années. Grâce à la Stratégie de l'Ontario sur les délais d'attente, nous disposons aujourd'hui d'un système permettant de mesurer, de contrôler et de compiler les délais d'attente avant une chirurgie contre le cancer.

Le travail réalisé sur les délais d'attente par le Comité des spécialistes pour les chirurgies contre le cancer de ACO permettra aux fournisseurs, aux planificateurs et au public de déterminer où et comment les délais d'attente peuvent être réduits.

## Délais d'attente avant la radiothérapie

L'Ontario est en voie de gagner la bataille contre les délais d'attente en radiothérapie, plus particulièrement en raison des progrès enregistrés depuis quelques années. La situation actuelle est très différente de celle qui prévalait entre 1999 et 2002, au moment où les listes d'attente pour les traitements étaient tellement longues que le centre de Hamilton et d'autres centres de cancérologie, notamment le Centre des sciences de la santé des femmes Sunnybrook, l'Hôpital Princess Margaret et le Centre des sciences de la santé de London, ont dû envoyer des patients aux États-Unis pour qu'ils reçoivent une radiothérapie. Les délais d'attente médians depuis l'orientation jusqu'au début de la radiothérapie, pour l'ensemble des centres régionaux de cancérologie, a augmenté de 5,1 semaines en 1993 à 7,0 semaines en 2002.

Par contre, les délais d'attente ont constamment diminué depuis 2002, principalement en raison des importants investissements faits par le gouvernement de l'Ontario dans les nouveaux centres de cancérologie et le matériel. Les délais d'attente ont chuté de 30 % de plus, passant de 6,6 à 4,6 semaines, entre le 1er trimestre de 2003 et le 1er trimestre de 2005. Au cours des 12 derniers mois, depuis la présentation du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario, les délais d'attente ont été réduits de 16 %.

Pourtant, même si ces succès récents démontrent clairement les effets qu'ont les investissements ciblés dans les régions aux prises avec des délais d'attente prolongés, l'attente avant une radiothérapie continue d'être trop longue pour certains patients atteints de certains troubles, dans certaines régions. ACO continue de travailler de concert avec les Programmes régionaux de cancérologie, les fournisseurs régionaux et le gouvernement de l'Ontario en vue d'améliorer l'accès aux soins pour l'ensemble de la population de la province.

Le cancer est souvent décrit comme une épidémie lente. Sans mesure rigoureuse de prévention, nous connaîtrons une augmentation constante des taux de cancer découlant du vieillissement et de la croissance de la population.

Le cancer est un ensemble très complexe de plus de 100 maladies distinctes, qui touchent d'une façon ou d'une autre la vie de chaque personne et toutes les parties du réseau de soins de santé.

Nous savons qu'aujourd'hui, en Ontario, les diagnostics, les interventions et les traitements restent fragmentés.

Nous savons également qu'un trop grand nombre de patients doivent subir des délais d'attente trop longs avant une chirurgie, une chimiothérapie ou une radiothérapie. La promesse de résultats cohérents et d'une période de rétablissement de grande qualité ne s'est pas encore concrétisée.

Des mesures provinciales coordonnées et orientées sont nécessaires pour faire en sorte que tous les patients atteints d'un cancer profitent de normes de soins élevés quel que soit l'endroit où ils habitent.

## Délais d'attente avant un traitement systémique

Les délais d'attente avant les traitements systémiques (chimiothérapies) ont pour leur part continué de s'accroître avant de s'abaisser. Les délais d'attente médians pour les patients, entre l'orientation faite par un spécialiste et le début de la chimiothérapie dans un centre régional de cancérologie, se sont allongés, passant de 4,9 semaines en 2002 à 5,3 semaines en 2004. Les délais d'attente en 2005, qui se situent à 5,1 semaines, restent plus longs que ce qui serait souhaitable.

## Ressources humaines pour les soins de santé

Comme dans d'autres domaines du réseau des soins de santé, les ressources humaines entraînent de nombreuses difficultés.

Il n'y a pas un nombre suffisant de personnes formées pour répondre aux besoins actuels et futurs dans les hôpitaux et les services communautaires.

Voici les principales difficultés que présente le secteur des ressources humaines dans le domaine des soins de santé en Ontario :

- Mise à la retraite du personnel, au cours des 10 prochaines années, dans les professions reliées au cancer et les disciplines connexes (pathologie, radiologie et anesthésiologie)
- Maintien de l'effectif en fonction de la charge de travail
- Manque de fonds autorisés pour ouvrir de nouveaux postes
- Pénurie de candidats pour combler les postes vacants
- Nombre insuffisant de stagiaires en pharmacie oncologique, en pathologie et en radiologie, etc.

## Variation régionale

L'Indice de qualité du réseau de cancérologie (IQRC), qui publie des rapports trimestriels sur les Programmes régionaux de cancérologie, et la Stratégie sur les délais d'attentes avant une chirurgie contre le cancer font ressortir des variations considérables au plan de la disponibilité et de la qualité des services de cancérologie dans les 14 régions de l'Ontario. Une stratégie et une orientation provinciale vigoureuses sont nécessaires, de même que des mesures de planification et de mise en œuvre locales efficaces, pour faire en sorte que les patients atteints d'un cancer soient traités selon des normes élevées de qualité équivalentes dans toute la province.

## Priorité 1

### Élargir l'élaboration et l'utilisation des normes et lignes directrices provinciales

Les praticiens en oncologie de l'Ontario, qui constituent la pierre angulaire de Action Cancer Ontario, sont déterminés à susciter dans l'ensemble de la province la mise en place d'une culture fondée sur les résultats de la recherche qui vise à améliorer la qualité et la responsabilité à l'égard du public.

Les connaissances à propos des nombreuses maladies qui sont considérées comme un cancer et de la façon appropriée de les traiter augmentent constamment. Il en résulte cependant dans bien des cas d'importantes variations au plan de la pratique de la cancérologie, ce qui expose les patients au risque de ne pas recevoir les meilleurs soins.

Le rôle de ACO dans l'établissement des normes et des lignes directrices est double : aider les cliniciens dans l'ensemble du réseau de cancérologie à rester au fait de l'information clinique nouvelle et émergente, et fournir aux cliniciens les ressources nécessaires pour qu'ils puissent intégrer rapidement ces nouvelles connaissances dans leurs plans de traitement.

Par le biais de son Programme de soins fondés sur les résultats de la recherche (PSFR), réputé internationalement, ACO offre son soutien aux structures et aux nombreux comités de spécialistes qui contrôlent les résultats publiés

#### Améliorer les résultats grâce aux lignes directrices fondées sur la recherche

**Difficulté :**

Le cancer colo-rectal est la deuxième cause de décès en raison d'un cancer, chez les hommes et les femmes regroupés, entrainant 10,6 % de l'ensemble des décès par suite d'un cancer. Compte tenu de l'ampleur de ce problème, il importe de plus en plus d'améliorer les résultats des traitements. Traditionnellement, les chirurgiens pouvaient extraire les tumeurs cancéreuses lors d'une intervention « ouverte » consistant à pratiquer une incision dans l'abdomen. Mais une nouvelle méthode appelée chirurgie laparoscopique (LAP) permet aujourd'hui aux chirurgiens d'extraire les tumeurs à l'aide d'instruments et d'une minicaméra insérés dans de très petites incisions.

Comme pour toute nouvelle technologie, il importe de déterminer si cette approche peut donner de bons résultats et réduire les complications. Les premiers rapports de taux plus élevés de récurrence du cancer après une chirurgie laparoscopique dans certains hôpitaux disposant de ressources insuffisantes et d'une formation inappropriée pour cette intervention ont suscité certaines préoccupations. Par contre, deux essais randomisés contrôlés réalisés récemment ont révélé des taux de récurrence et de survie comparables pour les chirurgies laparoscopiques et les interventions ouvertes. De plus, les douleurs subies étaient moindres, le congé de l'hôpital était donné plus tôt et les patients pouvaient reprendre plus rapidement leurs activités normales lorsqu'ils avaient subi une chirurgie laparoscopique.

**Résultats:**

ACO a réuni un comité de spécialistes afin de réaliser une étude fondée sur la recherche, de recevoir l'opinion de spécialistes et de préparer des recommandations. Les lignes directrices sur les chirurgies laparoscopiques en cas de cancer du colon recommandent la LAP comme possibilité acceptable pour le traitement du cancer du colon de stade I, II ou III, et que cette intervention soit considérée comme une solution de rechange à la chirurgie abdominale classique pour certains patients dans certains hôpitaux. Elles précisent également la formation et l'expérience nécessaires de la part des chirurgiens qui réalisent cette intervention, ainsi que les ressources nécessaires pour les hôpitaux qui l'offrent. De plus, ACO a mis sur pied un programme de mentorat pour favoriser l'adoption de ces lignes directrices.

Les fournisseurs, les patients et les décisionnaires peuvent aujourd'hui consulter ces lignes directrices au moment de choisir un traitement approprié, ce qui devrait leur permettre de prendre des décisions mieux éclairées en matière de traitement et assurer l'utilisation efficace des ressources pour les soins de santé. *(Pour vous procurer les lignes directrices intégrales, veuillez consulter notre site web.)*

récemment sur le traitement du cancer afin d'élaborer et de mettre à jour les lignes directrices sur la pratique et les normes de traitement.

ACO cherche à faire connaître ces normes aux intervenants du domaine des soins de cancérologie tout en mettant en place les systèmes et les instruments appropriés pour assurer et contrôler leur adoption par les cliniciens. Lorsqu'elles sont utilisées judicieusement, les normes et les lignes directrices réduisent les variations inappropriées au plan de la pratique, favorisent l'amélioration de la qualité et entraînent une meilleure utilisation des ressources limitées dans le réseau des soins de santé. (*Voir l'exemple à la page précédente.*)

De plus, même si l'Ontario dispose d'une base considérable de lignes directrices sur la pratique, qui portent principalement sur les médicaments contre le cancer et les radiothérapies, il reste d'importantes lacunes à combler dans les lignes directrices disponibles pour l'imagerie diagnostique, la chirurgie, la pathologie et les soins palliatifs et de soutien.

## Plans d'action

- **Susciter et promouvoir une culture fondée sur les résultats de la recherche** dans les milieux responsables des soins de cancérologie, et favoriser le perfectionnement professionnel continu ainsi que l'intégration rapide des nouvelles connaissances dans la pratique.
- **Élargir la portée des lignes directrices et des normes pour les programmes** à chacune des étapes des soins, et combler les besoins établis tout en profitant des possibilités qu'offrent l'imagerie, la pathologie et les soins palliatifs.
- **Élaborer et favoriser l'utilisation des normes organisationnelles** pour faire en sorte que des soins de même qualité soient dispensés dans l'ensemble de la province.

## Activités en 2005

**Favoriser le perfectionnement professionnel continu et rapide**

Le PSFR a été très actif en 2005. Cette année, le nouveau cadre de responsabilité clinique de ACO (voir page 4) a été incorporé dans la constitution du PSFR de 14 groupes de sites pathologiques et neuf groupes multidisciplinaires comportant plus de 1 000 cliniciens de la province.

Au milieu de 2005, 120 lignes directrices sur la pratique clinique étaient complétées et mises à la disposition des cliniciens. Pour faire en sorte que les cliniciens reçoivent et prennent en considération ces lignes directrices, diverses méthodes sont utilisées, notamment la bibliothèque en ligne de ACO, qui offre des *Séries fondées sur la recherche et des Lignes directrices sur la pratique*, des articles publiés dans des revues spécialisées, des symposiums et des activités de formation.

**Élargissement des domaines visés**

L'élaboration de lignes directrices par ACO vise maintenant un continuum de soins élargi grâce à la publication cette année de son premier ensemble de lignes directrices portant sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, les rapports de pathologie (résultats des biopsies et des autres analyses en laboratoire) et de lignes directrices améliorées sur la détermination des stades du cancer (comment évaluer l'ampleur et le taux de croissance du cancer chez un patient).

*Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus*

De nouvelles lignes directrices sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, qui font une utilisation plus efficace des ressources limitées des soins primaires, en plus de favoriser la prévention, ont été rendues publiques.

Ces lignes directrices comportent des recommandations à l'égard des tests PAP, notamment la fréquence des examens de dépistage, le recours à de nouvelles technologies en phase liquide pour l'échantillonnage en vue de déceler le virus du papillome humain (VPH), le rôle du dépistage du VPH ainsi que le suivi des résultats anormaux.

Ces lignes directrices ont été présentées lors d'un colloque de deux jours qui réunissait des spécialistes provinciaux, nationaux et internationaux.

*Rapports de pathologie*

En 2005, ACO a adopté et commencé à diffuser un rapport standardisé de pathologie. Réalisée par des chirurgiens et des pathologistes, cette initiative décrit le type d'informations qui devraient figurer dans les rapports de pathologie utilisés pour l'établissement des diagnostics, étant donné qu'un rapport de pathologie complet en cas de cancer constitue une source d'information essentielle pour les chirurgiens et les oncologistes au plan du diagnostic, du contrôle et du traitement du cancer.

La standardisation des rapports permettra d'améliorer les soins dispensés aux patients en mettant à la disposition des cliniciens les informations les plus utiles pour la prise de décisions optimales au plan des traitements.

Les 37 hôpitaux qui ont reçu des fonds en vue de réduire les délais d'attente en chirurgie sont tenus d'adopter ces nouvelles normes dans le cadre de leurs ententes avec ACO touchant les chirurgies contre le cancer.

Cet indicateur de qualité était et continue d'être publié dans le cadre de l'Indice de qualité du réseau de cancérologie (IQRC) (voir la page 45 pour plus de détails) de façon à ce que le public, les bailleurs de fonds, les planificateurs et les cliniciens puissent en contrôler le rendement.

Cette année, ACO commencera à compiler des données sur la qualité des rapports de pathologie pour le cancer du sein, du poumon, de la prostate et colo-rectal dans le cas des patients qui ont reçu un diagnostic dans un centre de cancérologie ou un autre hôpital important offrant des chirurgies contre le cancer. L'objectif est que 90 % de ces rapports soient remplis avant d'être présentés.

*Lignes directrices sur la détermination du stade du cancer*

ACO cherche également à uniformiser les lignes directrices de l'Ontario sur la détermination du stade du cancer en fonction des nouvelles normes internationales. Il importe que la détermination du stade du cancer (voir la description dans l'encadré ci-après) soit réalisée de façon uniforme dans les milieux qui dispensent des soins de cancérologie afin d'améliorer à long terme la recherche et les services de cancérologie, ainsi que la contribution de ACO aux efforts nationaux et internationaux de surveillance.

*Initiative sur les communautés de pratique*

Cette année, ACO a inauguré un projet-pilote visant à mettre sur pied des communautés de pratique, qui offrent aux chirurgiens un moyen de mettre en commun leurs connaissances et leurs meilleures pratiques en vue d'améliorer les chirurgies dans une région ou un secteur de spécialité. *(Voir la page suivante pour plus de détails)*

Les initiatives ultérieures sur les communautés de pratique mettront l'accent sur les soins infirmiers en oncologie, les soins palliatifs et la formation des patients.

*Lignes directrices sur les prescriptions médicamenteuses*

Le système informatique d'inscription des prescriptions médicales en chimiothérapie constitue un autre exemple d'application de normes par ACO.

Ce système entièrement automatisé pour l'inscription des médicaments prescrits contre le cancer comprend des lignes directrices cliniques ainsi que de l'information sur l'innocuité et l'utilisation des médicaments, ce qui permet aux

## Qu'est-ce que la détermination du stade du cancer?

La détermination du stade du cancer permet d'établir le stade de la maladie et la vitesse à laquelle elle évolue. L'application uniforme de méthodes standard pour la détermination du stade des cancers dans tout le réseau est essentielle :

1. Pour favoriser la planification des traitements dans chacun des cas en fonction directement du stade du cancer.
2. Pour favoriser une meilleure évaluation de la qualité en effectuant le suivi de la pratique pour les hôpitaux, les régions et l'ensemble du réseau.

spécialistes des soins de santé de coordonner l'administration plus rapide de traitement de chimiothérapie sûrs et efficaces. *(Voir la page 46 pour plus de détails.)*

**Utilisation accrue de normes organisationnelles**

L'utilisation répandue de normes organisationnelles fondées sur la recherche est essentielle si l'on souhaite améliorer le réseau à long terme. La façon dont les organismes peuvent obtenir des niveaux élevés de rendement et dispenser des soins de qualité, par exemple dans le domaine des chirurgies pulmonaires, dépend du leadership de l'organisme, de ses structures et ressources physiques, des compétences de ses spécialistes en médecine, en soins infirmiers et dans d'autres secteurs, de ses systèmes de collecte et de contrôle des données ainsi que du nombre et des types de patients traités.

Cette année, ACO a diffusé son premier ensemble de normes organisationnelles portant sur les chirurgies contre le cancer du poumon et colo-rectal.

ACO a également adopté une stratégie afin de travailler en partenariat avec les organismes d'accréditation et d'autres intervenants et de mettre sur pied à long terme un réseau de soutien pour l'élaboration continue, la diffusion et le contrôle de l'application de normes organisationnelles dans l'ensemble du réseau de lutte contre le cancer.

### Initiative sur les communautés de pratique

L'*Initiative sur les communautés de pratique* du Programme d'oncologie chirurgicale permet de favoriser le transfert des connaissances et des pratiques fondées sur la recherche afin d'améliorer la qualité des chirurgies contre le cancer. Cette initiative soutient et met en contact les chirurgiens, dans leur région ou selon leur spécialité, de façon à déceler le problème au plan de la qualité et améliorer les chirurgies contre le cancer.

Jusqu'ici, cette initiative a donné des résultats concrets :

- Respect des lignes directrices et des meilleures pratiques de ACO sur la qualité des chirurgies (*Projet sur le cancer colo-rectal et les chirurgies des ganglions lymphatiques*).
- Perfectionnement et amélioration des capacités grâce des séances de formation (*Initiative de mentorat sur les lignes directrices en laparoscopie*).
- Renforcement des relations locales et réduction des délais d'attente pour les chirurgies contre le cancer (*Projet sur les chirurgies du Centre régional de cancérologie d'Ottawa*).
- Amélioration de l'accès aux chirurgies en cas de cancer (*Formulaire d'orientation commun pour les chirurgies en cas de cancer de l'ovaire*).
- Constitution de réseaux pour les chirurgiens et intervenants qui travailleront de concert avec ACO afin de résoudre les problèmes qui nuisent à la prestation de soins de cancérologie de qualité.

### Prochaines étapes

- Nous chercherons à accroître les taux d'adoption des nouvelles normes de pratique par les cliniciens. Un colloque sur les rôles avancés de pratique en cancérologie est prévu au printemps 2006. Il traitera de divers sujets se rapportant à l'endoscopie pour les soins infirmiers, aux soins infirmiers de pratique avancée et aux radiothérapies de pratique avancée.
- Des normes pour les soins palliatifs en cas de cancer seront élaborées en tenant compte des travaux réalisés dans le cadre de la stratégie du MSSLD touchant la fin de la vie. De nouvelles lignes directrices seront également inaugurées pour les soins infirmiers, la formation des patients et l'imagerie médicale.
- La liste de contrôle standardisée pour les rapports en pathologie sera élargie afin de comprendre un plus grand nombre de sites pathologiques.
- ACO invitera ses partenaires à élaborer et mettre en œuvre des normes organisationnelles. Notre travail mettra au début l'accent sur les radiothérapies et les traitements systémiques, les chirurgies, les soins palliatifs, les soins infirmiers et la formation des patients.

# Priorité 2

## Consolider les Programmes régionaux de cancérologie

Les Programmes régionaux de cancérologie (PRC) constituent la deuxième pierre angulaire du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario.

Avant 2005, la coordination des services régionaux de cancérologie était fragmentée. Il n'y avait aucune façon de s'assurer que les normes provinciales pour les soins de cancérologie étaient respectées dans les établissements qui n'étaient pas des centres régionaux de cancérologie.

Il était plus particulièrement préoccupant de constater que les patients et leur famille ne pouvaient être assurés de façon objective que les services de cancérologie dispensés par les organismes de leur milieu offraient une qualité suffisante.

Tous s'entendent sur le fait que les fournisseurs de soins de santé doivent collaborer sur diverses questions comme la localisation, la distribution et les niveaux de services nécessaires pour améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de cancérologie. Les Programmes régionaux de cancérologie ont été mis sur pied afin de répondre à ce besoin.

Les Programmes régionaux de cancérologie sont des programmes virtuels qui mettent en rapport les fournisseurs de service, les organismes, les patients et les décisionnaires à chacune des étapes des soins de cancérologie, dans leur région respective, par le biais d'ententes locales et de structures en réseau. Les PRC élargissent les nombreux programmes, les réseaux et les relations déjà constitués entre les fournisseurs de soins de cancérologie dans leur région. *(Voir la description à la page 20)*

Le partenariat entre les Programmes régionaux de cancérologie, les fournisseurs locaux de soins et Action Cancer Ontario constitue un élément essentiel en vue de la prestation de services bien coordonnés à tous les patients de l'Ontario.

Les PRC ont accès à l'expertise de ACO en matière de planification, à une orientation politique, à de l'information sur le cancer ainsi qu'aux normes et programmes provinciaux nécessaires pour la prestation de soins de qualité. ACO préconise également la collaboration entre les régions. Les PRC ont les structures et les relations essentielles nécessaires avec les cliniciens locaux, les hôpitaux et les autres fournisseurs en vue de susciter le changement dans les organismes locaux et aux points de prestation des soins.

Les agences et les organismes individuels ont la responsabilité de la prestation des services de cancérologie aux patients dans leur région géographique, mais chaque PRC est tenu de mettre en œuvre les priorités du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario, en collaboration avec les RLIS et les autres fournisseurs de soins de santé locaux, ce qui favorise la réalisation de l'objectif commun consistant à améliorer l'accès à des services de cancérologie de qualité dans les diverses collectivités locales.

### Plans d'action

- **Mettre sur pied et élargir les Programmes régionaux de cancérologie axés sur les patients** dans toutes les régions de la province. Ces programmes seront fondés sur

### Fournir des services de cancérologie à proximité du domicile

Action Cancer Ontario et les 14 Programmes régionaux de cancérologie travaillent de concert pour faire en sorte que tous les patients, quel que soit le lieu où ils habitent, puissent compter sur des soins de grande qualité à proximité de leur domicile.

des partenariats communautaires, la responsabilité publique, la planification régionale et provinciale commune et l'engagement à l'égard des normes provinciales de cancérologie et du contrôle du rendement.

- **Coordonner et dispenser des services améliorés de soins palliatifs** en vue de répondre aux besoins urgents déterminés pour la fin de la vie en Ontario. Ces mesures seront réalisées en collaboration avec la stratégie du MSSLD sur la fin de la vie

## Activités en 2005

**Quatorze Programmes régionaux de cancérologie en activité**

Avant 2004, Action Cancer Ontario organisait ses services en fonction de dix régions indépendantes de planification. Nous effectuons aujourd'hui la transition vers des programmes régionaux comportant des caractéristiques et des fonctions communes, qui se reflètent dans les frontières des RLIS, et qui sont soutenus par un cadre et des programmes provinciaux communs.

## Responsabilités des Programmes régionaux de cancérologie

Par le biais du leadership de leur vice-président régional, chaque Programme régional de cancérologie est responsable de programmes de soins de cancérologie de haute qualité, notamment dans les domaines suivants :

- Prévention
- Dépistage – ce qui comprend le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein
- Diagnostic
- Traitement – ce qui comprend la participation aux programmes de radiothérapies et de traitements systémiques de ACO ainsi qu'à la stratégie du MSSLD sur les délais d'attente avant une chirurgie contre le cancer
- Soins de soutien
- Soins en fin de vie

Les PRC s'acquittent de ces responsabilités de la façon suivante :

- **En dirigeant la planification des services de cancérologie** dans la région, dans le cadre de la planification générale dans toute la province
- **En déterminant les stratégies nécessaires pour répondre aux besoins locaux** en matière d'intégration des services, de coordination et d'amélioration de la qualité
- **En favorisant la participation des patients et des consommateurs** aux activités de planification et d'évaluation
- **En favorisant le perfectionnement professionnel** grâce à la diffusion de normes provinciales et d'informations sur le rendement de la région par rapport aux normes
- **En contrôlant et en diffusant de l'information** sur les programmes et les services régionaux
- **En réagissant aux résultats du rendement** pour la région, ce qui peut nécessiter une évaluation et une modification du lieu ou de la façon dont les services sont dispensés

Cette année a été marquée par la création de 14 Programmes régionaux de cancérologie, qui recouvrent les mêmes territoires géographiques que les 14 Réseaux locaux d'intégration de la santé de la province. Simultanément, des vice-présidents régionaux ont été nommés pour établir et diriger chacun des PRC.

À ses diverses étapes de développement, la mise en œuvre de chaque programme est supervisée par un comité de direction du PRC, qui regroupe des gestionnaires du réseau de santé, des cliniciens, des médecins et des patients ou des consommateurs à chacune des étapes du continuum de la prestation des soins de cancérologie (de la prévention jusqu'aux soins palliatifs). Chaque PRC s'est doté d'un plan de travail de haut niveau.

**Associer les fonds à la qualité**

Les chefs de file régionaux commencent à profiter des fonds et des rapports diffusés dans le public pour inviter les praticiens et les fournisseurs à améliorer la qualité des services qu'ils dispensent.

**Planification des services régionaux de soins palliatifs**

Au début, le plan de ACO pour les services régionaux de soins palliatifs permettra de déterminer les secteurs qui doivent être améliorés au plan des soins palliatifs et en fin de vie. Cette mesure est essentielle compte tenu qu'environ 80 % des patients qui reçoivent des soins palliatifs ont un cancer.

Cette année, ACO a diffusé un premier rapport présentant les données disponibles à propos des soins palliatifs qui figuraient dans l'Indice de qualité du réseau de cancérologie.

ACO a également constitué un Comité provincial sur le programme des soins palliatifs, qui devrait présenter un plan d'action au début de 2006 lors d'une réunion conjointe de Action Cancer Ontario et du Conseil de la qualité des soins oncologiques de l'Ontario. De plus, des médecins responsables des soins palliatifs et, par la suite, les vice-présidents régionaux ou des personnes désignées feront partie des Réseaux régionaux pour les soins en fin de vie mis sur pied par le MSSLD, qui travaillent à la mise en œuvre de lignes directrices fondées sur la recherche, de normes et de mesures de la qualité pour comprendre et mettre en commun les meilleures pratiques tout en préconisant leur instauration dans les régions.

En outre, ACO travaille avec le MSSLD et des fournisseurs locaux en vue de déterminer de nouveaux modèles de financement qui permettraient d'élargir les soins palliatifs offerts par les médecins.

### Réalisation des Programmes régionaux de cancérologie en 2005

- Un vice-président régional (VPR) a été nommé et accepté par ses partenaires régionaux et communautaires en vue de diriger chacun des Programmes régionaux de cancérologie (PRC).
- Chaque VPR a organisé un forum communautaire pour favoriser la participation de ses partenaires régionaux à la planification du PRC, et pour présenter les initiatives mises en place à ce jour.
- Chaque PRC s'est doté d'un comité de direction dans chacune des régions des RLIS pour superviser la mise en œuvre du PRC de façon à représenter les participants (notamment des représentants des cliniciens et des patients/consommateurs) à chacune des étapes du continuum des soins.
- Des chefs de file cliniciens ont été déterminés au plan régional dans chacun des domaines du continuum des soins en vue de participer au PRC.
- Des plans de travail de haut niveau ont été élaborés pour les PRC en fonction des priorités locales et des initiatives provinciales.
- Les VPR préparent périodiquement des rapports sur les progrès réalisés en vue de les présenter lors de forums communautaires et des réunions des partenaires communautaires des PRC.

Les 14 Réseaux locaux d'intégration de la santé de l'Ontario

## Prochaines étapes

- L'année 2005 a été marquée par la création des Programmes régionaux de cancérologie, qui ont cependant dû utiliser le plus judicieusement possible les fonds limités non renouvelables destinés à leur mise sur pied et qui ne seront plus offerts en 2005-2006.
  Les PRC continueront de réexaminer et de développer leurs structures pour qu'elles portent sur toute la gamme des services de cancérologie offerts dans leur région. En outre, les PRC continueront d'élaborer et de renforcer les partenariats communautaires en vue de coordonner les activités de planification.
  Des fonds seront nécessaires en 2006-2007 pour que les PRC puissent poursuivre l'élargissement de leurs activités locales de planification, l'intégration de leurs services locaux de cancérologie et la création de liens efficaces avec leur RLIS.
- ACO entend publier un premier ensemble de normes fondées sur la recherche et élaborées par consensus pour les programmes de services de soins palliatifs de l'Ontario, et entreprendre la compilation du rendement en redéfinissant les mesures de la qualité figurant dans l'Indice de qualité du réseau de cancérologie.

## Assurer la collaboration régionale dans le comté de Peel pour améliorer les soins destinés aux patients atteints d'un cancer colo-rectal

**Difficulté :**

**Il est largement reconnu que l'extraction et l'analyse appropriée des ganglions lymphatiques contribuent à la détermination de l'étendue (stade) de la maladie et au traitement approprié du cancer, ce qui peut influer sur les résultats du patient.**

**L'Institut national du cancer, l'American Joint Committee on Cancer et l'International Union Against Cancer recommandent qu'au moins douze ganglions lymphatiques soient extraits pour permettre la détermination appropriée du stade de la maladie.**

**En l'absence de données suffisantes à propos de l'étendue de la maladie, les cliniciens choisissent souvent de traiter leurs patients à l'aide d'une chimiothérapie post-opératoire. Il en résulte des traitements inutiles pour un certain nombre de patients qui n'ont pas besoin de ces soins.**

**Selon l'Indice de qualité du réseau de cancérologie, cette norme est respectée 60 % des fois dans la province, les résultats pouvant s'élever à 92 % dans certaines régions.**

**Peu après la publication de l'Indice par ACO, le Programme régional de cancérologie de Peel a évalué le rendement de ses hôpitaux en fonction de cette norme. D'importantes préoccupations ont été exprimées après que l'on eut constaté que l'un des hôpitaux s'écartait de la norme et affichait un taux de rétablissement inférieur à 50 %.**

**Le vice-président régional (VPR) de Peel, en collaboration avec le directeur de l'oncologie chirurgicale de la région, a organisé des rencontres avec les principaux intervenants en vue d'expliquer comment et pourquoi cette variation se produisait et, avant tout, élaborer un plan d'action en vue de la corriger.**

**Résultat :**

**Par suite de ces réunions, les intervenants régionaux collaborent plus étroitement afin de résoudre les problèmes, les organismes demandent des mises à jour plus fréquentes sur le rendement en vue d'éviter de négliger les secteurs problématiques, et les établissements examinent de façon plus critique les modifications aux processus cliniques tout en déterminant les facteurs qui nuisent au rendement des traitements.**

**Cette collaboration a été rendue possible par l'initiative lancée par le VPR au plan de la qualité, qui a permis de réunir les partenaires régionaux pour déterminer la façon d'améliorer la prestation des services.**

## Priorité 3

### Combler les lacunes en diminuant la demande et en augmentant la capacité

Pour améliorer de façon soutenue l'accès aux soins de cancérologie, il faut adopter une approche équilibrée qui consiste à accroître la capacité de service tout en déterminant de nouvelles façons de réduire la demande.

L'augmentation de la capacité se fait principalement par le biais d'investissements stratégiques dans les immobilisations et les activités, ainsi que par une meilleure coordination et l'utilisation des services existants pour réduire les délais d'attente.

La réduction de la demande passe par la prévention et le dépistage. La prévention du cancer est notre meilleur espoir de ralentir la vague des nouveaux cas qui est prévue à moyen et à long terme. De plus, le dépistage précoce de toutes les formes de cancer peut améliorer les résultats au plan de la santé et réduire de beaucoup la charge économique que représentent les soins dispensés aux personnes atteintes.

### A. Réduction de la demande

Pour réduire la demande de soins de cancérologie, des ressources et des efforts dédiés devront être déployés en matière de prévention et de dépistage.

Nos objectifs sont présentés dans le rapport Objectif cancer : un plan d'action pour la prévention et le dépistage du cancer (Le cancer 2020), élaboré par Action Cancer Ontario et la Société canadienne du cancer en 2003. Ce plan d'action à long terme définit des cibles provinciales quantifiables pour la prévention et le dépistage précoce du cancer au cours des 15 prochaines années.

*Prévention*

Près de la moitié de tous les cas de cancer peuvent être prévenus dans les pays industrialisés. Mais pour que la province atteigne ce niveau de prévention, nous devons mettre l'accent sur la réduction et l'élimination de risques déterminés : tabagisme, mauvaise alimentation, obésité, activités physiques insuffisantes, consommation d'alcool, activités sexuelles à risque, exposition aux ultraviolets et exposition aux infections et carcinogènes professionnels et environnementaux.

*Surcharge pondérale et obésité*

Selon le Médecin chef de l'Ontario, « une épidémie de surcharge pondérale et d'obésité menace la santé des citoyens de l'Ontario… en 2003, près d'un adulte sur deux dans la province présentait une surcharge pondérale ou était obèse… ce qui contribue à une augmentation dramatique de

#### Programme ontarien de dépistage du cancer du sein

Depuis les premiers examens de dépistage du cancer du sein réalisés par le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) en 1990, plus de 1,5 million d'examens ont été réalisés par le programme chez les femmes de l'Ontario de 50 ans et plus. Le dépistage du cancer du sein par mammographie peut être utile, mais les examens « structurés » offrent des avantages importants au plan de la qualité par rapport aux autres examens de dépistage : recrutement prévisible et intégral, rappel des patientes et suivi par le biais d'un registre central, assurance continue de la qualité, contrôle et évaluation de la qualité.

Il y a aujourd'hui 103 cliniques du PODCS en Ontario. Le nombre de femmes qui passent des examens au PODCS a augmenté en moyenne de 16 % chaque année depuis l'instauration du programme.

Entre 1989 et 2002, les taux de mortalité en raison d'un cancer du sein chez les femmes de l'Ontario de 50 à 69 ans ont chuté de 29 %. Cette diminution s'explique par l'amélioration des traitements contre le cancer et une participation accrue aux examens de dépistage.

En 2004, 50 % seulement des femmes du groupe d'âge de 50 à 69 ans dans la province ont passé des examens de dépistage, et 27 % seulement ont participé au PODCS.

diverses pathologies comme le diabète de type 2, les maladies cardiaques, les infarctus, l'hypertension et certaines formes de cancer ».[1]

Les programmes récemment mis sur pied par le gouvernement et l'importance accrue accordée au maintien d'un poids santé, par le biais de la création du nouveau ministère de la Promotion de la santé, ainsi que les efforts déployés par ACO (notamment la campagne Take 5, qui incite la population à consommer cinq à dix portions de fruits et de légumes tous les jours) constituent des mesures initiales importantes, mais il faut faire davantage pour réduire l'obésité.

*Dépistage*

Le dépistage structuré de diverses formes de cancer est l'un des investissements à long terme les plus efficaces pour

## Vaincre tabagisme

L'an dernier, le gouvernement de l'Ontario a entrepris la campagne de lutte contre le tabagisme la plus vigoureuse et la mieux structurée de l'histoire de la province.

À compter du 31 mai 2006, la *Loi de l'Ontario sur l'Ontario sans fumée* :

- interdira le tabagisme dans tous les lieux publics et lieux de travail fermés, notamment les restaurants, les bars, les écoles, les clubs privés, les arénas sportives, les installations de loisir, les véhicules utilisés au travail et les bureaux.
- renforcera les lois sur la vente de tabac aux mineurs.
- restreindra la présentation des produits du tabac dans les établissements de détail, une interdiction complète à cet égard étant prévue le 31 mai 2008.

Les milieux qui luttent contre le cancer ont appuyé l'adoption de cette loi en fournissant de l'information sur la consommation de tabac aux responsables politiques, et en offrant leur appui aux programmes régionaux et provinciaux dans la prévention ou la diminution du tabagisme.

Voici quelques unes des principales initiatives de Action Cancer Ontario dans ce domaine.

- Le **Comité directeur de la stratégie antitabac de l'Ontario** a supervisé la planification d'une stratégie coordonnée et structurée pour la lutte contre le tabagisme dans la province
- **ACO a participé aux réunions du Cabinet** et conseillé le ministère de la Promotion de la santé sur la mise en œuvre de la stratégie pour l'Ontario sans fumée
- Le **Réseau des médias pour la stratégie antitabac de l'Ontario** a cherché à accroître la couverture positive par les médias de la lutte contre le tabagisme tout en faisant mieux connaître les conséquences du tabac pour la santé
- **La Stratégie antitabac pour les peuples autochtones** fournit son aide aux peuples autochtones qui cherchent à mieux sensibiliser leurs collectivités
- ACO a élaboré le document **Le cancer 2020**, qui constitue un plan d'action complet pour la prévention et le dépistage précoce du cancer.

1 Healthy Weights, Healthy Lives, 2004, Rapport du Médecin chef de l'Ontario, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Insight on Cancer, News and Information on Nutrition and Cancer Prevention, Cancer Care Ontario and Canadian Cancer Society – Ontario Division, December, 2003

réduire les taux de cancer en Ontario. De plus, la mise sur pied de programmes structurés de dépistage pour les maladies qui peuvent être décelées grâce à des examens constitue la façon la plus efficace d'obtenir des taux élevés de participation chez les patients.

La réduction de la demande grâce au dépistage nécessite la mise sur pied de programmes structurés comme le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (décrit à la page 25), qui favorise la participation de personnes apparemment en bonne santé pour le dépistage des signes de la maladie.

Notre projet d'élaboration d'autres programmes de dépistage est ambitieux, mais il est essentiel si l'on veut réduire la demande et améliorer les résultats au plan de la santé.

ACO cherche à accroître le nombre de personnes en Ontario qui passent des examens de dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, à élaborer un programme de dépistage pour le cancer colo-rectal et à évaluer les programmes potentiels de dépistage pour le cancer de la prostate et d'autres formes de cancer.

*Stratégie de lutte contre le cancer chez les peuples autochtones*

Compte tenu des difficultés particulières au plan de la santé, notamment touchant l'incidence croissante du cancer, chez les peuples autochtones de l'Ontario, il importe de mettre en place rapidement des stratégies ciblées de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement.

Notre objectif, en collaboration avec les représentants des Premières Nations, est d'élaborer des instruments et de l'information appropriés au plan culturel pour la promotion de la santé en vue de réduire les risques de cancer chez les collectivités autochtones de l'Ontario.

ACO, qui a reçu une subvention dans le cadre de l'Initiative sur la santé de la population canadienne, a compilé des données sur la surveillance du cancer chez les Premières Nations, qui remontent jusqu'à 2001. Ces données ont révélé des taux croissants de cancer colo-rectal chez les hommes des Premières Nations, qui dépassent aujourd'hui ceux de la population générale, ainsi qu'un taux de cancer du poumon en croissance rapide.

## Initiatives pour la prévention communautaire : PRC de la région Centre-Est

- **Groupe de travail sur les facteurs de risque alimentaire de la Coalition pour la prévention du cancer à Toronto, Centre régional de cancérologie Toronto-Sunnybrook et École de nutrition de l'Université Ryerson** : étude qualitative sur la façon de bien s'alimenter, de mener une vie active et de maintenir un poids santé, et obstacles perçus qui empêchent le maintien d'un poids santé chez les femmes qui fréquentent les cliniques pour les risques élevés de cancer du sein du centre Sunnybrook

- **Coalition Sunsense de la région de York** : Projet sur le cancer de la peau « Promotion de la protection contre le soleil à la plage »

- **Réseau pour la prévention du cancer de la région de York** : Promotion du dépistage du cancer

- **Groupe de travail sur les carcinogènes professionnels et environnementaux de la Coalition pour la prévention du cancer de Toronto, et Alliance environnementale de Toronto** : élaboration d'un guide sur le droit d'accès à l'information pour les citoyens

- **Coalition pour la prévention du cancer de Toronto** : rappel pour le forum du printemps 2006 sur la prévention communautaire du cancer. Forum d'une jou.née sur la prévention du cancer dans la RGT en vue d'évaluer les progrès accomplis et de soutenir la coalition sur les efforts de prévention et les politiques publiques en matière de santé

## Plans d'action

- Réaliser des progrès en regard des cibles du document Le cancer 2020, en incitant le Conseil sur la prévention et le dépistage du cancer (coprésidé par ACO et la Société canadienne du cancer, Division ontarienne) à élaborer et mettre en œuvre un plan d'action visant la prévention des maladies chroniques, la lutte contre le tabagisme, une bonne alimentation, le maintien d'un poids santé et l'activité physique, ainsi qu'une stratégie soutenue permettant de mettre en place les capacités nécessaires pour les initiatives régionales de prévention.
- Élaborer une stratégie provinciale de dépistage qui intègre les programmes existants et en voie de développement pour le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, tout en mettant en place, étape par étape, un programme structuré de dépistage du cancer colo-rectal.
- Mettre en œuvre les composantes de la Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones qui visent la promotion de la santé en élaborant du matériel de communication approprié, fondé sur la recherche, qui souligne l'importance de la prévention et du dépistage.

## Activités en vue de réduire la demande en 2005

**Succès mitigé au plan de la prévention**

Au début de 2006, ACO diffusera son rapport intérimaire sur les cibles du document Le cancer 2020 touchant la prévention et le dépistage précoce. Ce rapport décrit les progrès accomplis et les retards accumulés touchant la réduction des risques.

Les efforts de prévention du gouvernement ainsi que les initiatives complémentaires mises sur pied par ACO et des organismes non gouvernementaux ont des effets concrets. Il reste cependant beaucoup à faire.

*Ontario sans fumée*

Nous commençons à constater d'importantes réductions dans la consommation de tabac, conformément à la stratégie de la province pour l'Ontario sans fumée.

Cette stratégie est un bel exemple de collaboration entre les pouvoirs publics, les milieux de l'enseignement et les groupes communautaires et pour la santé, qui allient leur expertise et harmonisent leurs efforts en vue de s'attaquer à un problème difficile en matière de santé publique, notamment pour la prévention du tabagisme chez les jeunes, la protection de la population contre la fumée secondaire et le soutien apporté aux personnes qui souhaitent cesser de fumer. *(Voir à la page 26 pour plus de détails.)*

*Poids corporel malsain*

De nouveaux travaux de recherche révèlent que les risques de cancer associés à un poids corporel malsain, à une mauvaise alimentation et au manque d'activité physique sont en hausse.[2]

De toute évidence, il importe d'adopter une stratégie à long terme en vue de corriger le poids corporel malsain, comme celle adoptée pour l'Ontario sans fumée. Néanmoins, des progrès limités ont été accomplis en regard des cibles touchant les expositions aux rayons ultraviolets et aux carcinogènes environnementaux et professionnels.

*Surveillance des facteurs de risque*

Nous avons accompli des progrès considérables en regard de notre capacité à contrôler et compiler les facteurs de risque prioritaires établis dans le document Le cancer 2020.

## Croissance des programmes de dépistage

*Dépistage du cancer du sein*

Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein continue d'accroître le nombre de ses cliniques affiliées par le biais des cliniques existantes dans les hôpitaux et les

2 Healthy Weights, Healthy Lives, 2004, Rapport du Médecin chef de l'Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Insight on Cancer, News and Information on Nutrition and Cancer Prevention, Cancer Care Ontario and Canadian Cancer Society – Ontario Division, December 2003

établissements de santé indépendants, de 12 à 15 nouvelles cliniques s'étant affiliées au programme jusqu'ici en 2005-2006.

Malgré ces progrès, l'Ontario ne dispose pas d'un véritable programme provincial qui regroupe toutes les activités de dépistage du cancer du sein.

Seulement 27 % de la population cible (femmes de 50 à 69 ans) passent des examens de dépistage dans le cadre du PODCS. D'autres femmes appartenant à ce groupe d'âge passent des examens administrés par des programmes autonomes dont la qualité répond plus ou moins aux normes ou n'y répond pas du tout.

Nous devons poursuivre nos investissements dans le PODCS pour atteindre notre objectif (établi par le gouvernement et par ACO), qui consiste à réaliser des examens de dépistage chez 70 % des femmes de 50 à 69 ans dans le cadre du PODCS, d'ici 2015, ou l'objectif visé dans le document Le cancer 2020, qui consiste à faire passer des examens à 90 % des femmes de ce groupe d'âge d'ici 2020. Des efforts considérables de sensibilisation et de formation du public sont nécessaires en vue d'accroître le nombre de femmes qui profitent des examens de dépistage.

> La probabilité de guérison du cancer colo-rectal est de 90 %. Pourtant, sans examens de dépistage efficaces, cette maladie restera la principale cause de décès par suite d'un cancer chez les non-fumeurs.

ACO a également recommandé au MSSLD d'obliger toutes les cliniques de mammographie de l'Ontario (hôpitaux et établissements autonomes de santé) à être agréées par le Programme d'agrément des mammographies de l'Association canadienne des radiologistes (PAM-ACR). ACO appuie le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, qui a récemment annoncé son intention d'aller de l'avant pour cette question qui relève de la qualité.

*Dépistage colo-rectal*

Le cancer colo-rectal est le quatrième cancer dépisté le plus souvent dans la population de l'Ontario. Il s'agit de la principale cause de décès par suite d'un cancer chez les non-fumeurs de l'Ontario, bien avant le cancer du sein et le cancer de la prostate; pourtant la probabilité de guérison de ce cancer est de 90 % lorsque la maladie est décelée de façon précoce.

De nombreux travaux de recherche soutiennent le dépistage du cancer colo-rectal par le biais du test du sang occulte fécal, et des groupes d'envergure qui rédigent des lignes directrices fondées sur la recherche (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et Preventive Services Task Force des États-Unis) le recommandent fortement. Des études ont révélé que le TSOF réalisé tous les deux ans permettait de réduire de 16 % les décès découlant du cancer colo-rectal sur une période de dépistage de 10 ans.

Malgré les données convaincantes qui justifient le dépistage et les lignes directrices crédibles élaborées il y a au moins cinq ans, les taux de dépistage de cette maladie restent faibles en Ontario. Les données de l'Indice de qualité du réseau de cancérologie de 2004 montrent que, chaque année, moins de 10 % de la population de l'Ontario âgée de 50 à 74 ans passe un TSOF.

Malgré les stratégies additionnelles de formation qui s'adressent aux médecins responsables des soins primaires élaborées dans le projet-pilote sur le TSOF, le taux de participation n'a été que d'environ 1 % de la population admissible au cours d'une période de 10 mois, ce qui indique qu'une approche mieux organisée et fondée sur la population est nécessaire. Par contre, d'autres pays qui ont mis en œuvre des programmes de dépistage à l'aide du TSOF fondés sur la population ont obtenu des taux de participation qui varient entre 43 % (Australie) et 70 % (Finlande) au cours des premières années de la mise en œuvre de ces programmes.

Aux États-Unis, la Veterans' Administration a effectué des examens de dépistage chez environ 75 % de la population cible en 2003.

En 2005, l'Angleterre et l'Australie ont annoncé la mise en place de programmes structurés de dépistage du cancer colo-rectal fondés sur des modèles analogues à ceux que propose ACO pour l'Ontario.

Le TSOF est rentable et il permet d'améliorer l'utilisation des ressources affectées aux soins de santé en éliminant les coloscopies inutiles et en faisant en sorte que les personnes exposées à des risques de cancer du côlon reçoivent rapidement une coloscopie.

Le projet-pilote sur le dépistage du cancer colo-rectal réalisé cette année, qui fait appel au TSOF, conjugué au recrutement par le biais des médecins responsables des soins primaires et des bureaux de santé publique a constitué une étape importante, et les résultats de ce projet sont à l'origine de la proposition de ACO visant à mettre sur pied un programme de dépistage dans toute la population.

Le plan de mise en œuvre étape par étape récemment présenté au MSSLD recommande la création d'un programme de dépistage colo-rectal dans toute la population qui comporte une campagne de sensibilisation dans les médias visant les fournisseurs de soins primaires et la population de l'Ontario âgée de 50 à 74 ans, ainsi que l'envoi par la poste d'invitations et de trousses de dépistage par le TSOF à la population cible, un rappel étant organisé après deux ans pour les personnes ayant eu des résultats négatifs.

Les composantes du programme comprennent le renforcement de la promotion et de la sensibilisation, le recrutement, les tests de dépistage, la transmission des résultats, le suivi des résultats positifs, les évaluations par coloscopie, les modalités postérieures à la coloscopie, les rappels, l'utilisation d'un système d'information et l'évaluation et l'assurance de la qualité.

### Prévention régionale du cancer pour les collectivités autochtones

L'Unité des soins de cancérologie chez les peuples autochtones de ACO, en collaboration avec le Programme régional de cancérologie du Nord-Ouest et le Comité de lutte contre le cancer autochtone du Nord-Ouest, a favorisé l'élaboration et la diffusion du *Cahier de terminologie du cancer*, qui viendra en aide aux fournisseurs de soins de santé.

Ce cahier présente la terminologie courante des soins de cancérologie, les définitions étant traduites en deux dialectes ojibway, en écriture syllabique.

**Progrès réalisés dans le cadre de la Stratégie de lutte contre le cancer chez les peuples autochtones**

En collaboration avec les collectivités autochtones de l'Ontario, dans le cadre du Comité conjoint autochtone de Action Cancer Ontario, le Groupe de travail sur la stratégie antitabac autochtone et des spécialistes autochtones des soins de santé, un certain nombre d'activités de promotion de la santé ont été inaugurées en 2005.

En tout, 15 000 bulletins de liaison traditionnels sur le tabagisme et 500 trousses de sensibilisation destinées aux spécialistes autochtones des soins de santé ont été distribués à 132 Premières Nations, 10 Centres d'accès autochtones aux soins de santé, 27 Centres de l'amitié et un certain nombre de communautés métisses.

*Données sur les taux de cancer chez les Premières Nations*

Les données de surveillance pour les taux de cancer chez les Premières Nations ont été mises à jour, et ACO a assuré une formation sur les relations avec les peuples autochtones et leur histoire, les points de vue mondiaux et les déterminants de la santé à 70 champions, 13 partenaires autochtones et 200 personnes qui ont participé à des rondes spéciales.

*Atelier sur la recherche sur le cancer au sein des Premières Nations*

Pour faire suite à l'atelier sur la recherche sur le cancer au sein des Premières Nations, le Groupe pour la collaboration

sur le cancer autochtone Canada/États-Unis a été mis sur pied (avec la participation d'un certain nombre d'organismes canadiens et américains).

Cette collaboration vise à élaborer des méthodes permettant de soutenir la recherche sur le cancer qui profite directement aux peuples autochtones des deux pays.

*Financement des projets de lutte contre le tabagisme chez les jeunes*

En 2005-2006, dans le cadre de la Stratégie antitabac chez les peuples autochtones, une somme de 100 000 $ sera mise à la disposition d'organismes sans but lucratif autochtones, d'écoles ou de jeunes en vue de soutenir les projets de lutte contre le tabagisme chez les jeunes.

Ces projets visent à susciter la responsabilisation, la créativité et la passion chez les jeunes de 10 à 24 ans en vue de réduire les dommages provoqués par les produits commerciaux du tabac et de leur permettre de découvrir leur culture et la nature de la consommation traditionnelle de tabac dans leurs collectivités.

De plus, 12 projets communautaires sur le tabagisme et la responsabilisation ont été menés à bien en 2004-2005 et sont en voie d'être évalués.

## Prochaines étapes

*Prévention*

- ACO continuera d'élargir son système général de surveillance des facteurs de risque en vue de suivre les progrès réalisés au plan des facteurs de risque prioritaires établis dans le document Le cancer 2020. L'Indice de qualité du réseau de cancérologie comportera des indicateurs sur les facteurs de risque.
- Nous continuerons d'appuyer les initiatives sur la prévention du cancer dans les régions.
- Nous continuerons de favoriser l'adoption d'une stratégie en vue de contrer l'épidémie de poids corporel malsain et d'obésité, en renforçant et complétant le travail du médecin chef de l'Ontario et du ministère de la Promotion de la santé.
- Nous inviterons nos partenaires à déterminer des façons de réduire les carcinogènes professionnels et environnementaux.

*Dépistage*

- ACO poursuit les étapes de la mise en œuvre d'un programme de dépistage du cancer colo-rectal dans toute la province.
- ACO continue de recommander que tous les examens de dépistage du cancer du sein en Ontario soient dispensés dans le cadre d'un programme structuré, et que ce programme soit élargi pour s'adresser aux femmes de 40 à 49 ans.
- ACO continue de recommander au MSSLD d'exiger de la part de toutes les cliniques de mammographie l'agrément par l'Association canadienne des radiologistes.
- ACO cherchera à mettre en œuvre un système d'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. Nous étudierons également la mise sur pied, dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus, de modèles novateurs de prestation des services par des spécialistes des soins de santé alliés en vue de réduire les problèmes provoqués par les pénuries de médecins.

*Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones*

- Nous élaborerons un programme de recherche comportant des domaines prioritaires pour la recherche sur le cancer dans les populations autochtones.
- Nous continuerons d'élaborer une stratégie pour la promotion de la santé adaptée au plan culturel qui comprend la mise en œuvre de projets pour la lutte contre le tabagisme, dans le cadre de la Stratégie anti-tabac pour les collectivités autochtones.
- Nous collaborerons avec les Programmes régionaux de cancérologie en vue de mettre sur pied un système régional d'orientation des patients fondé sur l'évaluation du projet-pilote sur l'orientation des patients autochtones.

## B. Accroître la capacité pour répondre à la demande prévue

**Même si les investissements récents ont réduit l'écart entre la demande et la capacité, l'Ontario ne s'est pas encore dotée de capacités suffisantes pour assurer les traitements au moment opportun, étant donné que la demande continue de s'accroître.**

### Investissements pour accroître la capacité du réseau

**Centre de cancérologie Juravinski (Hamilton)**

Le Centre de cancérologie Juravinski a pu régler le problème des délais d'attente avant la radiothérapie. De 1999 à 2001, le Centre régional de cancérologie de Hamilton était en crise. Il n'avait pas une capacité suffisante et il manquait d'appareils de radiothérapie et de personnel pour répondre aux besoins en radiothérapie, et la province a dû envoyer des patients aux États-Unis pour les faire traiter. En novembre 2001, le Centre avait une liste d'attente de quelque 600 patients en radiothérapie. Le délai d'attente était en moyenne de sept ou huit semaines. Après avoir reçu des fonds en 2004, le Centre a pu réduire ses délais à cinq semaines. L'ajout de nouveaux appareils de radiothérapie, l'ouverture du centre en dehors des heures habituelles pendant une courte période, l'ouverture et l'agrandissement d'autres centres régionaux de cancérologie et une meilleure planification des traitements ont contribué à cette réduction. L'ouverture du Centre de cancérologie Juravinski agrandi, en 2005, a déjà augmenté de façon significative l'accès aux radiothérapies. Le Centre est passé de huit appareils à 11, ce qui représente une augmentation d'environ 40 % de sa capacité. L'expansion a également rendu possible l'acquisition par le Centre d'appareils ultramodernes, notamment pour la brachythérapie à dose élevée, en vue d'améliorer les traitements de radiothérapie.

Pour répondre de façon fiable à la demande, des ressources additionnelles soutenues devront être affectées dans les domaines ciblés.

*Pressions pour un plus grand nombre d'installations et une meilleure capacité opérationnelle*

Des investissements stratégiques sont nécessaires au plan des installations, du matériel et des activités de lutte contre le cancer. Les expansions récentes et l'ouverture de nouveaux centres de cancérologie ont accru de façon significative la capacité de la province et contribué à réduire les délais d'attente. Il importe cependant de poursuivre la planification et l'autorisation rapide des nouveaux centres et des projets d'agrandissement, dès aujourd'hui et pour plus tard.

> Des immobilisations permettent d'améliorer la capacité des services de cancérologie

*Pressions à l'égard du financement des nouveaux médicaments*

D'énormes pressions continuent de s'exercer sur le Programme de financement des nouveaux médicaments de ACO en raison du grand nombre de nouveaux médicaments coûteux contre le cancer, ainsi que des nouvelles indications (applications nouvelles pour des médicaments existants), qui doivent être examinés et autorisés. Cette augmentation s'associe à une demande toujours croissante pour des médicaments, un nombre accru de personnes recevant un diagnostic de cancer.

Le programme, qui remboursait les traitements de 2 425 patients pour six médicaments et huit indications en 1997-1998, au coût de 8 millions $, a remboursé les traitements de 16 488 patients pour 18 médicaments et 35 indications en 2004-2005, au coût de 84 millions $.

Pour tenir compte des nouveaux agents et des indications novatrices au cours des trois prochaines années, le Programme devrait passer de 122 millions $ en 2005-2006 à

187 millions $ en 2006-2007, 207 millions $ en 2007-2008 et 237 millions de dollars en 2008-2009.

Les pressions croissantes nécessitent de nouvelles règles de décision en vue d'affecter des ressources limitées aux besoins concurrentiels toujours croissants de la population.

Au même moment, l'arrêt Chaoulli de la Cour Suprême ainsi que l'apparition de cliniques privées qui facturent les patients ou des tiers pour des agents non couverts par le PFNM (dans bien des cas, il s'agit de médicaments très coûteux contre le cancer) suscitent de nouvelles questions en matière d'équité et de qualité, et rendent encore plus urgente l'élaboration de solutions soutenues.

## Plans d'action

- **Financer de nouvelles constructions dans les régions prioritaires de la province.**

*Pressions actuelles : Ottawa*

Au Centre régional de cancérologie de l'Hôpital d'Ottawa (CRCHO), le redéploiement est une priorité urgente, étant donné que l'établissement et son matériel vieillissant ne peuvent plus répondre à la demande de services.

Au premier trimestre de 2005, le délai d'attente médian dans la province entre l'orientation et le début du traitement en Ontario était de 4,6 semaines, alors que le délai d'attente au CRCHO était de 8,6 semaines, soit le plus long de tous les centres de l'Ontario, et beaucoup plus que le temps d'attente médian reconnu de quatre semaines (selon la définition de l'Association canadienne des oncologistes radiologistes).

Au cours de la même période, le délai d'attente médian à Ottawa entre l'orientation et la consultation en radiothérapie était de 1,4 semaine, ce qui correspond à la médiane provinciale. Cela indique que le problème des délais d'attente dépend en fait de la période entre la consultation et le traitement lui-même, ce qui s'explique par une capacité de traitement insuffisante.

Sans une augmentation importante de la capacité, par le biais d'installations nouvelles et agrandies, les délais d'attente et les volumes au Centre d'Ottawa deviendront tels qu'il faudra commencer à envoyer des patients en dehors de la région, peut-être en dehors de la province, pour leur traitement. Le Centre devrait atteindre ce point critique au début du nouvel exercice (2006-2007).

Ottawa continue également d'élaborer des mesures d'atténuation en vue de maximiser l'efficacité et le rendement. Par contre, ces mesures ne permettront au Centre que de maintenir le statu quo pour les délais d'attente à court terme en radiothérapie.

La modernisation et l'expansion de l'Hôpital général d'Ottawa, ainsi que l'expansion de l'Hôpital Queensway de Carlton, sont essentielles. Même si une subvention pour la planification et la conception a permis à l'Hôpital général d'Ottawa de mettre en place son plan fonctionnel de façon à pouvoir entreprendre les travaux de construction à l'automne 2006, le gouvernement n'a pas encore autorisé une date définie pour le début des travaux.

Quand les installations d'Ottawa seront terminées, environ 1 200 patients de plus devraient pouvoir recevoir une radiothérapie dans le RLIS Champlain, et il ne sera plus nécessaire d'envoyer des patients en dehors du secteur ou de la province.

*Pressions actuelles : Kingston*

À Kingston, une subvention de planification a également été accordée, mais des autorisations sont nécessaires pour le début des travaux de construction. Les installations de Kingston n'ont pas été rénovées depuis 20 ans et, par rapport aux autres centres, cet établissement manque de ressources. De nouveaux locaux devraient également être aménagés à Ottawa et à Kingston pour tenir compte de la demande prévue en oncologie systémique et chirurgicale.

La construction devrait commencer au moment prévu, pour les nouveaux centres régionaux de cancérologie annoncés à Niagara, Newmarket, Barrie et Algoma, de façon à répondre à la demande de services de cancérologie au cours des prochaines années.

- **Fonds non versés pour les plans d'activités après la construction** (FNVPC) pour les centres récemment

achevés, en construction ou à l'étape de la planification.
Le financement FNVPC pour l'exercice 2005-2006 doit être autorisé immédiatement en vue de répondre aux volumes de cas nécessaires dans les centre régionaux de cancérologie à Durham, Peel, Hamilton, Grand River, Sudbury et Thunder Bay.
Le financement FNVPC devra se poursuivre à Durham au cours de l'exercice 2007-2008.
De la même façon, les nouveaux centres à Ottawa, Kingston et Newmarket devront disposer d'un financement FNVPC dans un avenir rapproché.

- **Financement additionnel d'immobilisations et abandon d'une stratégie de remplacement du matériel au profit d'une acquisition planifiée.**
L'Ontario doit se doter d'une stratégie planifiée prévoyant les ressources nécessaires pour faire l'acquisition d'appareils novateurs qui permettent d'améliorer la qualité et la productivité.
Le fonds de remplacement annuel permanent des appareils de radiothérapie n'a pas été augmenté depuis 1999-2000, malgré une hausse de 23 % du nombre d'unités de traitement (de 64 en 1999 à 79 en 2005). Ces fonds doivent être accrus de façon à permettre aux centres régionaux de cancérologie de remplacer de façon prévisible et systématique le matériel désuet qui ne correspond plus aux normes acceptées, et de se doter de nouvelles technologies fiables.
Au cours des dernières années, les technologies appliquées pour la planification et l'administration des radiothérapies ont connu un essor important, permettant d'administrer des traitements beaucoup plus ciblés, d'augmenter les taux de guérison et de réduire les effets secondaires. Malheureusement, en raison de la rapidité de ces changements et de son incapacité à remplacer le matériel vieillissant, l'Ontario est de moins en moins en mesure de répondre aux normes acceptées de qualité. Les centres qui ont besoin de matériel pour atteindre leur pleine capacité sont les suivants : Peel en 2006, Durham en 2007, et Grand River en 2008.
Le Centre régional de cancérologie Carlo Fidani de Peel, à Mississauga, utilise déjà ses trois appareils à pleine capacité et ne peut répondre à la demande actuelle, certains patients étant aujourd'hui adressés à l'Hôpital Princess Margaret.
Sans ces nouveaux appareils, les patients de la région atteints d'un cancer continueront de subir des délais d'attente inacceptables ou d'être réorientés ailleurs pour leurs traitements.

- **Accroître la capacité dans les domaines ciblés** pour répondre à l'augmentation prévue de la demande pour les chirurgies contre le cancer, les chimiothérapies et les radiothérapies.

- **Mettre en œuvre une approche mieux coordonnée pour le financement des nouveaux médicaments coûteux contre le cancer** en harmonisant le processus décisionnel du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) du ministère et du Programme de financement des nouveaux médicaments de Action Cancer Ontario.

- **Mettre en œuvre de nouvelles approches pour le financement des services de cancérologie et élaborer au besoin des modèles novateurs de financement.** Des progrès ont été enregistrés en 2005-2006, mais une nouvelle méthodologie de financement fondée sur les taux de complexité et les volumes (nouvelle approche pour le financement des services de cancérologie qui tient compte des différences au plan de la complexité, notamment de l'ampleur du travail nécessaire pour traiter divers types de patients) doit être établie.
Il importe de mieux harmoniser la rémunération des spécialistes universitaires et les objectifs de notre réseau de traitement du cancer.

## Activités en vue d'accroître la capacité en 2005

**Les fonds du MSSLD correspondent à la demande en 2005-2006**

Le MSSLD a fourni la somme de 10,7 millions $ en vue de répondre aux volumes prévus de patients qui ont besoin d'un traitement systémique ou d'une radiothérapie. Cette somme comprend une subvention non renouvelable en vue de réduire les délais d'attente pour 3 110 cas de chimiothérapie et 223 cas de radiothérapie, dans le cadre d'investissements du gouvernement visant à réduire les délais d'attente pour les chirurgies contre le cancer.

**Principaux travaux d'agrandissement réalisés**

En 2005, le MSSLD avait souligné l'importance qu'il accordait aux soins de cancérologie en annonçant la construction de nouveaux centres de cancérologie à Niagara, Barrie, Southlake (Newmarket) et Algoma (Sault Ste. Marie).

Ces installations permettront de traiter 5 100 patients de plus chaque année, qui recevront des traitements de radiothérapie à proximité de leur domicile. Au cours des 12 derniers mois, le Centre régional de cancérologie Carlo Fidani de Peel et le Centre de cancérologie Juravinski à Hamilton ont ouvert leurs portes.

Un plus grand nombre de centres ont été construits, agrandis ou réaménagés au cours des dernières années que jamais auparavant.

L'agrandissement et l'addition de nouveaux centres de cancérologie ont eu des incidences directes sur la réduction des délais d'attente en radiothérapie dans la province.

Les délais d'attente en radiothérapie ont été réduits de 30 %, passant de 6,6 à 4,6 semaines entre le premier trimestre de 2003 et la période correspondante pour 2005. Depuis 12 mois, les délais d'attente ont chuté de 16 %.

Le financement des étapes de la planification et de la conception pour les programmes d'Ottawa et de Kingston a eu des effets positifs, mais les hôpitaux, les centres régionaux de cancérologie et ACO doivent pouvoir compter sur la volonté claire du gouvernement de mettre en œuvre ces travaux d'agrandissement.

Compte tenu des pressions sévères qui s'exercent à Ottawa et à Kingston, tout retard important peut avoir des conséquences graves sur les améliorations apportées au cours des dernières années aux délais d'attente en radiothérapie.

**Les recommandations de ACO touchant les immobilisations prioritaires donnent lieu à des subventions du MSSLD**

Le MSSLD a tenu compte des recommandations de ACO sur la façon de financer le remplacement des appareils de radiothérapie. Cette année, le MSSLD a alloué une somme annuelle de 20 millions $ pour le remplacement des appareils dans les 11 centres régionaux de cancérologie. De plus, l'Hôpital Princess Margaret a reçu une somme annuelle de 14,5 millions $ pour l'achat de nouveaux appareils.

Ces investissements annuels continus en vue de remplacer les appareils de radiothérapie ont aidé les centres régionaux de cancérologie à faire face à la demande de radiothérapies depuis quelques années, mais des sommes additionnelles seront nécessaires pour que les centres puissent répondre à la demande croissante de radiothérapies tout en respectant les normes élevées de soins que l'on retrouve ailleurs.

Les centres régionaux de cancérologie ont établi qu'une somme de 32 millions $ était nécessaire au cours de l'exercice 2005-2006 pour mettre en œuvre de nouvelles normes technologiques et répondre à la demande croissante de traitements de radiothérapie dans les centres.

**Mise sur pied d'un Comité de révision des nouveaux médicaments en oncologie**

Pour être mieux en mesure de déterminer quels sont les nouveaux médicaments contre le cancer qui devraient être autorisés et financés, un sous-comité sur la qualité des médicaments et la thérapeutique (CQMT) de ACO a été mis sur pied afin de passer en revue tous les traitements du cancer et de préparer des recommandations, que les médicaments soient admissibles ou non au Programme de

médicaments de l'Ontario du ministère ou au Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM) de ACO.

Ce nouveau processus conjoint est fondé sur un examen rigoureux des données de recherche au plan de la rentabilité et de l'efficacité clinique. Il vise à aider le gouvernement à prendre les meilleures décisions en vue de répondre aux besoins des patients de façon soutenue et responsable au plan financier. Le CQMT du PMO élabore les recommandations finales présentées au gouvernement touchant le financement.

Le gouvernement a également adopté un processus officiel pour s'assurer trimestriellement que les fonds sont suffisants pour le financement des nouveaux médicaments autorisés.

Jusqu'ici, 22 nouvelles indications médicamenteuses et deux produits génériques ont fait l'objet d'un examen dans le cadre du nouveau processus conjoint pour le PFNM. Le CQMT du ministère a émis des recommandations positives pour huit nouvelles indications et un produit générique. Des fonds ont été obtenus pour cinq nouvelles indications qui seront remboursées dans le cadre du PFNM. Simultanément, neuf nouvelles indications ont été étudiées pour le financement du PMO. Des recommandations positives ont été préparées pour six indications dans le cadre du financement de la Section 8, et une autre par le biais du processus d'utilisation limitée.

**Herceptin[MD]**

Cette année, l'autorisation du financement du médicament Herceptin[MD] pour le cancer du sein de stade précoce a démontré que le nouveau processus d'examen et de recommandation des nouveaux médicaments pouvait répondre de façon rapide et efficace aux données scientifiques convaincantes.

Par contre, l'examen et l'autorisation rapide du Herceptin[MD] a nécessité la mobilisation d'importantes ressources en très peu de temps, et il n'est pas certain que ce processus d'examen puisse répondre aussi bien à d'autres nouveaux agents efficaces ou à de nouvelles indications.

Même si le sous-comité CQMT-ACO a pris beaucoup d'expérience, il reste encore beaucoup à faire de façon à concrétiser les avantages de ce nouveau processus.

Ce processus a également permis d'accroître la rigueur de l'examen des médicaments. Deux domaines doivent être améliorés : la transparence des règles et des motifs de décision, et la rapidité des autorisations et de l'attribution subséquente des fonds.

## Volumes de chirurgies contre le cancer liés à des ententes pour l'amélioration de la qualité

ACO a négocié avec succès des ententes de responsabilité avec 37 hôpitaux en vue de commencer à réduire les délais d'attente en 2005-2006.

Choisis notamment en raison des problèmes de prestation des services régionaux, les 37 hôpitaux réalisent aujourd'hui 4 817 interventions chirurgicales additionnelles. En plus d'accroître les volumes de service, les ententes de responsabilité assurent le rendement de la prestation des services et la qualité clinique. Elles comportent un mécanisme de compilation des données trimestrielles sur le rendement, et nécessitent la participation au Programme régional de cancérologie ainsi que l'assurance de la qualité clinique.

Par exemple, chaque hôpital est tenu de se doter d'un conseil oncologique multidisciplinaire et d'équipes de spécialistes de la santé pour gérer les soins de chaque patient. L'hôpital doit également adopter la liste de contrôle standard de signalement des pathologies, qui donnent des rapports plus complets et exacts, en vue de permettre l'amélioration des décisions au plan des traitements.

*Prix optimal des médicaments*
ACO a également élaboré un ensemble d'options pour l'adoption d'une stratégie de prix optimaux pour les médicaments contre le cancer en Ontario. Nous attendons des discussions avec le ministère sur les activités et la portée à long terme du PFNM avant d'étudier ces nouvelles possibilités.

**Élaboration de nouveaux modèles de financement en fonction des taux et des volumes de complexité** Rate-Le financement en fonction des taux et des volumes de complexité est une nouvelle approche à l'égard du financement des services de cancérologie qui tient compte des différences au plan de la complexité, notamment de l'ampleur du travail nécessaire pour traiter divers types de patients. *(Voir l'encadré à gauche).*

Ce projet vise l'adoption d'une formule de financement équitable et prévisible, qui permet de rembourser les fournisseurs de façon appropriée pour ce qu'ils font, tout en leur permettant de mieux planifier les services qu'ils offrent.

Une formule de financement pour la chimiothérapie, qui a déjà été établie, est utilisée pour l'affectation des fonds aux services additionnels, conformément à la Stratégie de l'Ontario pour la réduction des délais d'attente. De la même façon, cinq formules ont été adoptées pour faire en sorte que les ressources soient attribuées correctement pour les chirurgies contre le cancer. Enfin, un processus a été mis en œuvre en vue d'améliorer la méthodologie utilisée pour les radiothérapies, mais il reste encore beaucoup à faire pour obtenir un consensus.

**Nouvelles modalités de rémunération pour les médecins**
Comme les modèles de paiement à l'acte ne rémunèrent que le travail clinique, de nouvelles modalités de paiement permettent de rembourser les médecins pour l'ensemble de leurs tâches professionnelles, depuis le travail clinique et la recherche jusqu'à la formation d'autres spécialistes de la santé.

Ces nouvelles modalités sont attrayantes pour les spécialistes, étant donné qu'elles reconnaissent toutes leurs responsabilités.

ACO a présenté des recommandations au ministère en vue de l'adoption de nouvelles modalités de rémunération pour les médecins. Ces recommandations visent à intégrer les objectifs au plan de la qualité clinique aux ententes sur le rendement conclues avec les médecins et les chirurgiens.

**Progrès dans la formation des technologistes médicaux et en radiothérapie**
Un programme novateur de formation des technologistes en radiothérapie a été lancé cette année à Hamilton.

Initiative conjointe du Collège Mohawk, de l'Université McMaster et du Centre de cancérologie Juravinski, ce programme offre aux étudiants un programme-cadre en sciences de la radiation médicale établi en collaboration, qui allie les cours théoriques avec une formation pratique et en laboratoire qui se donnent à l'Institut des sciences de la santé appliquées Mohawk-McMaster ainsi qu'au Centre de cancérologie Juravinski.

## Prochaines étapes

- ACO continuera de collaborer avec le MSSLD et les Programmes régionaux de cancérologie en vue d'obtenir les Fonds non versés pour les plans d'action après la construction (FNVPC) dans le cadre du processus de planification du ministère.
- ACO collaborera avec les centres régionaux de cancérologie qui en sont à l'étape de la conception pour les aider à élaborer leurs demandes de FNVPC avant la présentation de leurs projets d'immobilisations aux fins de l'autorisation du MSSLD.
- ACO continuera de travailler de concert avec le MSSLD pour poursuivre la réalisation des projets d'Ottawa et de Kingston, ainsi que ceux à Barrie, Newmarket, Niagara et Sault Ste. Marie.
- ACO poursuivra l'intégration de la planification des travaux de conception et de construction, dans le cadre des

paramètres du plan quinquennal d'immobilisations du MSSLD. Simultanément, ACO devra évaluer les incidences des retards au plan de la capacité du réseau qui peuvent découler de cette harmonisation.

- ACO élargira son programme iPort[MC] en vue de fournir un soutien éclairé à la planification de la capacité pour les types et la qualité des services hospitaliers nécessaires aujourd'hui et pour plus tard. Ce processus nous permettra de mieux planifier et contrôler les problèmes de capacité.
- ACO invitera le MSSLD à accroître son financement en 2005-2006 de façon à répondre aux besoins croissants en matière de remplacement des appareils, à tenir compte des centres nouveaux et agrandis, et à soutenir les nouvelles technologies qui répondent aux normes internationales de qualité.
- ACO continuera d'offrir ses conseils au Secrétariat du réseau et au PMO sur la façon d'améliorer le processus de révision et de subvention pour les nouveaux médicaments contre le cancer.
- ACO favorisera l'adoption de stratégies qui lient les fonds additionnels aux ententes visant les chirurgies, les radiothérapies et les traitements systémiques et comportant des cibles pour la qualité.
- Enfin, ACO continuera de jouer un rôle actif dans l'adoption de modalités novatrices de financement qui relient le rendement aux objectifs en matière de qualité.

# Priorité 4

## Mettre en œuvre des stratégies pour un accès rapide

L'accès aux services de traitement contre le cancer sans délais d'attente prolongés avant le diagnostic et la prestation des services continue d'être le principal problème du réseau de cancérologie au plan de la qualité. Une solution à long terme en plusieurs volets doit être déterminée.

La Stratégie pour la réduction des délais d'attente du gouvernement de l'Ontario a suscité un certain nombre d'innovations et provoqué des changements dans le réseau.

Nous commençons tout juste à profiter des effets de ces innovations, et des investissements continus dans ce domaine permettront de les mettre en pratique dans l'ensemble du réseau de soins de cancérologie.

### Relier le financement des activités à la qualité

Les délais d'attente sont un point crucial pour les patients, mais ils ne représentent que l'une des dimensions de la qualité des soins de santé. C'est pourquoi ACO a utilisé les fonds destinés à la Stratégie pour l'élimination des délais d'attente non seulement en vue d'améliorer l'accès aux chirurgies contre le cancer, mais également de rehausser la qualité des soins chirurgicaux que les patients reçoivent.

*Innovations nécessaires pour les diagnostics*

Les délais d'attente avant le diagnostic constituent une difficulté majeure. Les investissements du gouvernement en vue d'accroître les examens par RMN de 42 % auront des conséquences significatives. Mais il faut faire davantage si l'on veut améliorer l'accès aux services d'imagerie pour le diagnostic du cancer. Par exemple, nous continuerons par le biais du PSFR de déterminer les applications appropriées de l'imagerie pour le diagnostic du cancer.

Nous devons également déterminer de nouvelles avenues pour l'établissement rapide des diagnostics, notamment par le biais des unités d'accès rapide aux diagnostics (UARD) mises en place dans d'autres territoires. Les UARD (également appelées unités d'évaluation diagnostique, UED), sont des unités spécialisées en fonction des types de cancer qui comportent une équipe multidisciplinaire et sont dotées de matériel spécial en vue de réaliser rapidement les évaluations diagnostiques. Il semble que les UARD puissent réduire les délais entre la première visite au médecin et le début du traitement.

Dans le Dorset Cancer Network (R.-U.), la mise sur pied d'une clinique d'hématurie à guichet unique a réduit les délais d'attente, qui étaient de 12 à 16 semaines, à deux semaines grâce à l'intégration de tous les examens en un seul rendez-vous.

*Innovations nécessaires au plan des ressources humaines en santé*

L'Ontario fait face à des contraintes graves au plan des ressources humaines spécialisées en santé, notamment en endoscopie pour le dépistage colo-rectal, en pathologie pour les diagnostics et en anesthésiologie pour les chirurgies.

Nous devons également élargir le rôle traditionnel des spécialistes de la santé en vue d'accroître notre capacité, par exemple en définissant un rôle de pratique avancée pour les infirmières en vue d'y inclure les endoscopies pour le dépistage colo-rectal. Les technologistes en radiothérapie pourraient également jouer un rôle dans la pratique avancée.

*Technologies novatrices nécessaires*

Enfin, en raison de l'ampleur et de la complexité de notre réseau de cancérologie, de nouvelles technologies sont nécessaires pour faciliter les communications entre les patients et les fournisseurs, ainsi que pour aider les patients à se procurer les services nécessaires dans le réseau. Nous devons accroître le recours aux portails web d'information des patients et déployer les techniques télé et vidéo qui facilitent les consultations, les évaluations et les traitements dans l'ensemble du réseau, plus particulièrement en ce qui a trait aux collectivités rurales et éloignées. *(Voir l'exemple en page suivante.)*

### Plans d'action

- **Contrôler les délais d'attente** en mettant sur pied des systèmes d'information provinciaux pour la collecte et la compilation des délais d'attente, des activités et des motifs

expliquant les retards. Action Cancer Ontario cherchera également à réduire dès maintenant les délais d'attente pour les chirurgies contre le cancer.

- **Mettre en œuvre des unités d'accès rapide aux diagnostics**, une à Sudbury et une à Ottawa.
- **Mettre en œuvre des projets novateurs au plan des ressources humaines** qui comportent des projets-pilotes pour le rôle des technologistes en radiothérapie touchant la pratique avancée, permettent au personnel non médical de réaliser des sigmoïdoscopies par tube souple et élargissent le rôle des infirmières praticiennes en oncologie.
- **Financer des projets d'amélioration des processus qui entraînent d'importantes améliorations à faible coût**, notamment les nouveaux modèles de prestation des services dans le domaine du diagnostic et du traitement, du dépistage colo-rectal, du traitement des lésions et de la réadaptation en oncologie.
- **Mettre en œuvre des technologies novatrices**, notamment des portails web pour l'information des patients et divers types de télémédecine qui améliorent l'accès aux services.

### Télésanté à Thunder Bay

Les vidéoconférences accroissent pour les patients l'accès aux fournisseurs de soins de santé en éliminant les obstacles posés par la géographie, la distance, le climat et la culture. La télésanté permet de plus au personnel spécialisé en oncologie de communiquer avec leurs collègues dans la province pour profiter de consultations ou d'un perfectionnement professionnel.

Le Centre régional de cancérologie de Thunder Bay, par exemple, offre une gamme de services de télésanté dans le domaine des soins cliniques et de soutien, ainsi que pour la formation des patients et des spécialistes, et avec ses partenaires régionaux et provinciaux en cancérologie. Tous les oncologistes, ainsi que les fournisseurs de soins de soutien (diététistes, conseillers psychosociaux, etc.), font appel à la télésanté pour améliorer leur pratique. Le recours à cette technologie à Thunder Bay s'est accru de façon exponentielle au cours des trois dernières années, pour atteindre en moyenne 60 consultations individuelles et plusieurs cliniques de télésanté dans six installations régionales tous les mois. Cette technologie offre également d'autres avantages, notamment un groupe de soutien régional pour le cancer de la prostate (50 patients provenant de cette collectivité), ainsi que la possibilité pour les patients qui reçoivent des soins pendant des périodes prolongées de rendre des visites « virtuelles » aux membres de leur famille dans les collectivités du Grand Nord.

## Activités en 2005

**Progrès importants dans le cadre de la Stratégie pour la réduction des délais d'attente en cancérologie**

En un an, l'Ontario a réalisé d'importants progrès au plan des délais d'attente avant les traitements contre le cancer.

L'an dernier, nous n'avions pas de définition commune des délais d'attente, il n'existait pas de points de repère, nous ne comprenions pas comment de nombreuses chirurgies étaient réalisées ni quelle était la durée d'attente pour les patients, et il n'existait pas de mandat provincial en vue d'améliorer la qualité des chirurgies.

Cette année, nous avons mis en place des définitions reconnues au plan clinique des délais d'attente et des points de repère, et nous savons comment les chirurgies contre le cancer sont réalisées ainsi que l'ampleur des délais d'attente. Le financement des chirurgies est aujourd'hui relié à la qualité.

**Financement des chirurgies maintenant lié à la qualité**

En sa qualité de partenaire du ministère et des hôpitaux pour la mise en œuvre de la Stratégie pour la réduction des délais d'attente, Action Cancer Ontario a versé la somme de 27 millions $ provenant de fonds gouvernementaux à 37 hôpitaux en vue de la réalisation de 4 817 chirurgies contre le

cancer de plus (11 %).

En échange, les hôpitaux ont conclu une entente en vue non seulement de traiter un plus grand nombre de patients, mais également d'améliorer la qualité des soins en participant à des initiatives comme les rapports standardisés de pathologie et l'application des lignes directrices pour la détermination du stade du cancer.

Chaque hôpital doit également fournir de l'information sur les délais d'attente avant une chirurgie, dans le cadre du premier système ontarien permettant de contrôler, quantifier et compiler pour le public les délais d'attente en chirurgie. Ces ententes contractuelles permettront de plus de mettre sur pied de nouveaux partenariats régionaux et de susciter la participation aux initiatives élargies sur les normes de qualité dans la province.

Pour déterminer l'attribution des fonds pour ses volumes de chirurgie, ACO, en collaboration avec le MSSLD, a élaboré une méthodologie transparente et cohérente qui distribue de façon appropriée les fonds aux hôpitaux répondant aux critères de qualité et de capacité.

**Réduire en premier lieu les délais d'attente avant les chirurgies et les traitements systémiques et les radiothérapies.**

ACO rend publics depuis plusieurs années les délais d'attente avant les radiothérapies. Au cours de l'exercice écoulé, nous avons commencé à compiler les délais d'attente en chimiothérapie que présentent les Programmes régionaux de cancérologie, ainsi que ceux des chirurgies contre le cancer en fonction des hôpitaux et des RLIS, dans le cadre de la Stratégie pour la réduction des délais d'attente de l'Ontario. Avec le temps, la mise en œuvre du Système informatisé de prescriptions médicales (SIPM) de ACO pour les chimiothérapies permettra d'obtenir et de rendre public l'ensemble complet des délais d'attente compilés.

En 2005, ACO a coordonné un réexamen en profondeur de la documentation spécialisée sur les résultats et les délais d'attente en radiothérapie, en chimiothérapie et en chirurgie. Nous avons également consulté des chirurgiens et des

## Un fonds d'innovation apporte son aide à la mise sur pied à Toronto d'une clinique pilote qui réduit de beaucoup les délais d'attente en cas de cancer du poumon

**Difficulté**

Le cancer du poumon est devenu la première cause de décès en raison d'un cancer chez les hommes et les femmes de l'Ontario et, même si cette maladie peut être guérie si elle est diagnostiquée et traitée à un stade précoce, de nombreux patients en sont au stade avancé de la maladie au moment où le diagnostic est établi.

**Résultats**

Le Projet sur le délai de traitement du cancer du poumon de l'Hôpital général de l'Est de Toronto a été conçu en vue d'améliorer la coordination des examens et des consultations, et de réduire le délai d'attente entre le diagnostic et le traitement. Grâce à la collaboration de quatre centres locaux de santé familiale et du Centre régional de cancérologie Toronto-Sunnybrook, l'Hôpital général de l'Est de Toronto a pu réorganiser et intégrer les processus utilisés pour les orientations médicales et les diagnostics.

Aujourd'hui, grâce à une meilleure intégration de ces processus, le délai entre le moment où un médecin de famille entreprend des examens en vue de diagnostiquer un cancer du poumon et celui où le traitement commence a été réduit de 15 à 4,5 semaines (diminution de 71 %). Ces résultats indiquent que de nombreux citoyens de l'Ontario pourraient profiter de la mise en œuvre de ce modèle de soins par tous les fournisseurs de soins de cancérologie, pour toutes les formes de cancer.

spécialistes cliniciens de l'ensemble de la province en vue d'élaborer des définitions standard, des critères de mesure et des maximum cibles pour les délais d'attente en chirurgie, en chimiothérapie et en radiothérapie.

Le Comité des spécialistes en chirurgie contre le cancer de ACO a présenté au MSSLD un rapport qui recommandait des délais d'attente cibles en chirurgie fondés sur l'urgence du traitement nécessaire.

ACO entend également conseiller le responsable de la Stratégie sur l'élimination des délais d'attente du gouvernement touchant les objectifs, les définitions et les indicateurs pour les radiothérapies et les chimiothérapies après avoir mené à bien ses consultations avec les spécialistes cliniciens et en administration de la santé.

Aujourd'hui, des compilations trimestrielles des données sur les délais d'attente sont réalisées dans chacune des 14 régions de l'Ontario. Un plan de mise en œuvre qui décrit les responsabilités touchant l'amélioration des délais d'attente sera diffusé en 2006.

**Retard dans le mise sur pied d'unités diagnostiques à accès rapide**

ACO continue de recommander au MSSLD l'organisation de projets-pilotes et l'évaluation de deux UDAR à Ottawa et à Sudbury.

**Accès aux fonds d'innovation pour les services de cancérologie**

Cette année, le gouvernement de l'Ontario a fourni à ACO des fonds destinés à subventionner les innovations prometteuses qui augmentent l'accès aux services et réduisent les délais d'attente. En tout, 22 projets novateurs ont été financés en 2005. Il s'agissait de la première fois que des fonds affectés aux soins de cancérologie étaient utilisés explicitement pour l'innovation. *(Consultez le site www.cancercare.on.ca/index_innovation-fund.htm pour connaître le résumé de ces projets).*

ACO a distribué les fonds, fourni des conseils et mis en place des possibilités de collaboration entre les projets, en plus de diffuser activement leurs résultats aux cliniciens et gestionnaires du réseau. En outre, ACO a conseillé l'équipe de la Stratégie sur la réduction des délais d'attente du ministère concernant cette initiative novatrice.

Selon les premières estimations, ces projets ont donné des résultats importants pour réduire les délais d'attente dans certaines régions, les soins étant administrés plus près du domicile des patients grâce aux modèles novateurs mis en place, aux technologies de l'information qui assurent le suivi et diminuent l'attente des patients, et à la collaboration régionale visant à fournir de meilleurs soins aux patients.

*Engagement continu de ACO à l'égard des projets d'innovation*

ACO est satisfaite du succès retentissant obtenu grâce à ces fonds, et cherche aujourd'hui de nouvelles façons de diffuser les connaissances acquises dans l'ensemble du réseau de cancérologie en vue d'en tirer le meilleur avantage.

## Prochaines étapes

- ACO continuera d'inviter le gouvernement à attribuer des fonds à des projets pilotes, et à évaluer les deux unités diagnostiques à accès rapide, à Ottawa et à Sudbury respectivement.
- ACO diffusera sur son site web les résultats de son étude sur l'efficacité de son système de compilation pour le public des délais d'attente en radiothérapie.
- ACO cherchera à atteindre en 2006-2007 les cibles visées touchant les délais d'attente avant une chirurgie, une radiothérapie ou un traitement systémique.
- En 2006-2007, ACO lancera une nouvelle stratégie pour faire en sorte que les innovations prometteuses au plan des services de cancérologie soient renforcées, diffusées et adoptées.
- ACO continuera de présenter au public les délais d'attente avant les traitements de radiothérapie, les chimiothérapies et les chirurgies. Nous intégrerons également une version plus perfectionnée de notre méthode de compilation des délais d'attente dans le système iPort[MD].

## Priorité 5

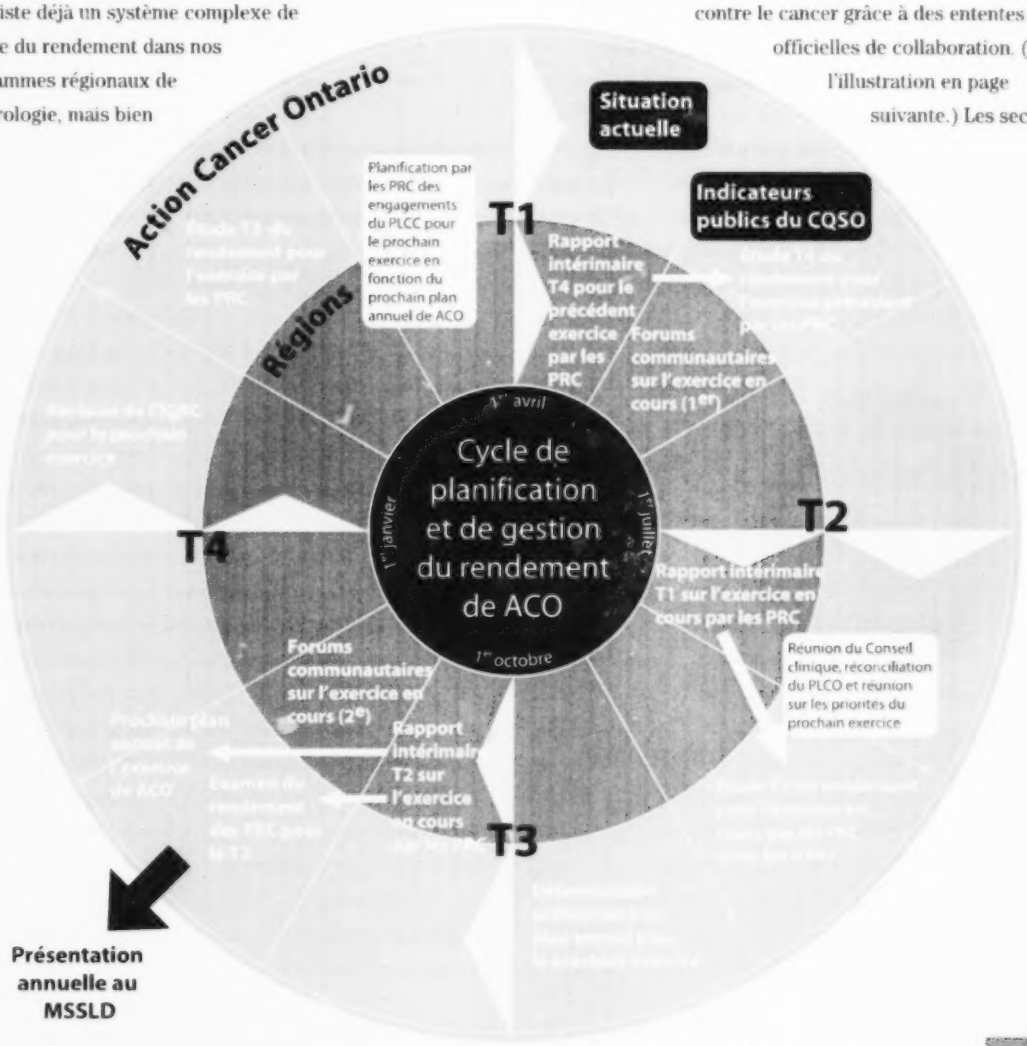
### Investir dans l'information, la gestion du rendement et la responsabilité

L'information, la gestion du rendement et la responsabilité sont des secteurs essentiels qui sous-tendent toutes les activités de ACO.

La mesure du succès remporté par les nouveaux Programmes régionaux de cancérologie de l'Ontario, la détermination de méthodes susceptibles de réduire la demande tout en augmentant la capacité, et l'élaboration de méthodes pour réduire les délais d'attente dépendent essentiellement de stratégies efficaces pour l'information et la gestion du rendement.

Il existe déjà un système complexe de mesure du rendement dans nos Programmes régionaux de cancérologie, mais bien des choses restent à accomplir pour éliminer les lacunes du réseau et assurer l'évaluation complète et responsable de « tous » les aspects des soins de cancérologie (voir ci-après).

ACO a mis sur pied l'un des registres de compilation des cas de cancer les plus complets, reconnu internationalement, mais nous ne disposons que de peu de données à propos de la prestation des soins de cancérologie dans les programmes et les installations autres que les centres régionaux de cancérologie. Nous recueillons progressivement et analysons des quantités croissantes de données sur le réseau de lutte contre le cancer grâce à des ententes officielles de collaboration. (Voir l'illustration en page suivante.) Les secteurs



## Priorité 5

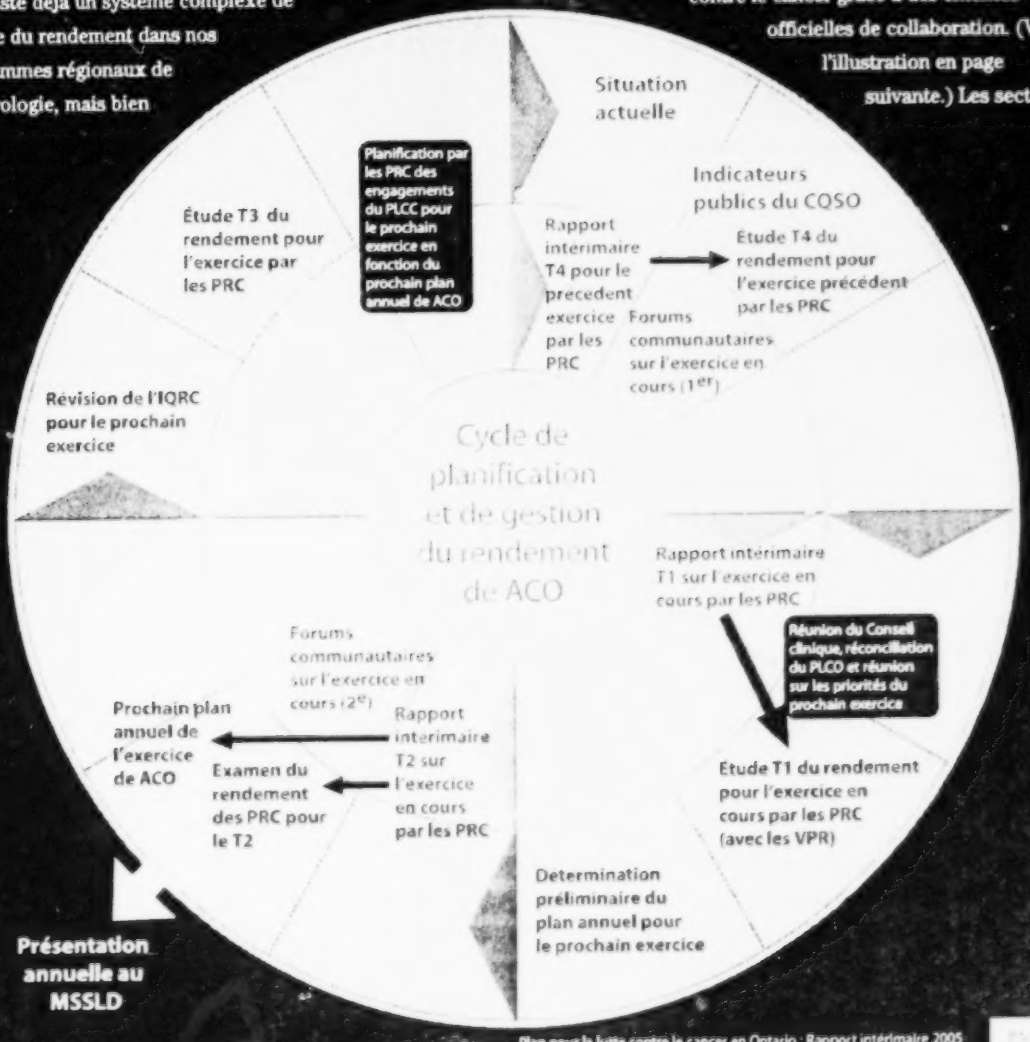
### Investir dans l'information, la gestion du rendement et la responsabilité

L'information, la gestion du rendement et la responsabilité sont des secteurs essentiels qui sous-tendent toutes les activités de ACO.

La mesure du succès remporté par les nouveaux Programmes régionaux de cancérologie de l'Ontario, la détermination de méthodes susceptibles de réduire la demande tout en augmentant la capacité, et l'élaboration de méthodes pour réduire les délais d'attente dépendent essentiellement de stratégies efficaces pour l'information et la gestion du rendement.

Il existe déjà un système complexe de mesure du rendement dans nos Programmes régionaux de cancérologie, mais bien des choses restent à accomplir pour éliminer les lacunes du réseau et assurer l'évaluation complète et responsable de « tous » les aspects des soins de cancérologie (voir ci-après).

ACO a mis sur pied l'un des registres de compilation des cas de cancer les plus complets, reconnu internationalement, mais nous ne disposons que de peu de données à propos de la prestation des soins de cancérologie dans les programmes et les installations autres que les centres régionaux de cancérologie. Nous recueillons progressivement et analysons des quantités croissantes de données sur le réseau de lutte contre le cancer grâce à des ententes officielles de collaboration. (Voir l'illustration en page suivante.) Les secteurs



## Système iPort[MC] : instrument d'analyse en ligne qui permet une planification plus efficace

Dans le cadre de la stratégie de gestion de l'information de ACO, le système iPort[MC] a été mis sur pied en vue d'améliorer le stockage et l'utilisation des données, de réunir des données plus complètes et d'accroître les capacités analytiqu

Le système iPort[MC] fournit des données électroniques sur la population ainsi que des statistiques provinciales et régionales sur la surveillance du cancer. Il couvre les données historiques, actuelles et prévues d'ici l'an 2020 pour l'incidence, la prévalence, la mortalité et la survie. Aujourd'hui, les responsables de la planification et de la gestion du réseau de santé peuvent avoir accès rapidement à des données en ligne exactes et fiables.

Le service iPort[MC] sera élargi pour tenir compte de la demande régionale et provinciale pour le contrôle et la planification des services. Il offrira également de l'information sur toutes les formes de cancer et le rendement des divers services de cancérologie.

## Ententes de collaboration avec les Programmes régionaux de cancérologie

dans lesquels l'information est la plus incomplète sont notamment les activités de dépistage financées par le RASO, l'imagerie diagnostique et les soins palliatifs et de soutien.

*Stratégie pluriannuelle pour l'information*

Compte tenu de l'importance de l'information et de la technologie pour la recherche de la qualité, l'innovation et la responsabilité dans le réseau de cancérologie, ACO a publié en 2003 son ambitieuse Stratégie pour la gestion de l'information sur le cancer. Au cours des deux dernières années, ACO a été à l'avant-plan pour la production, la collecte et l'utilisation de l'information sur les soins de santé.

ACO a cherché activement à mettre en œuvre sa stratégie en 2005. Elle porte notamment sur la création et l'intégration d'un certain nombre d'instruments essentiels d'information, dont le Registre des cas de cancer de l'Ontario, l'Indice sur la qualité du réseau de cancérologie et le système iPort[MC].

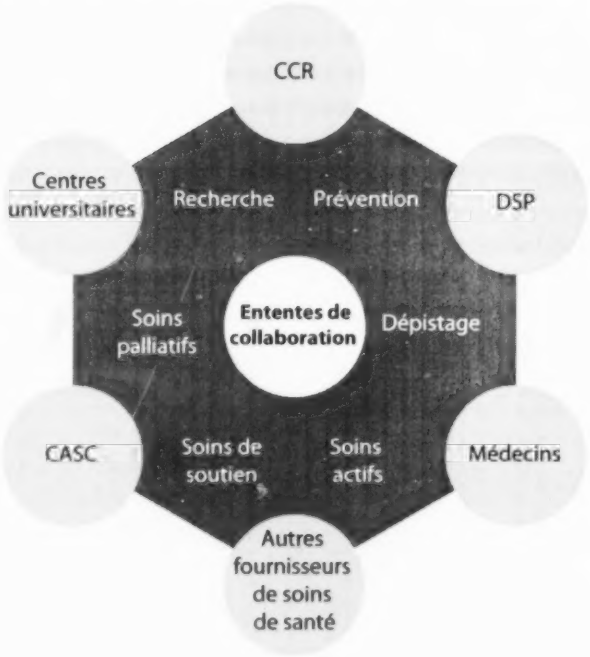
## Système iPort[MD] : instrument d'analyse en ligne qui permet une planification plus efficace

Dans le cadre de la stratégie de gestion de l'information de ACO, le système iPort[MD] a été mis sur pied en vue d'améliorer le stockage et l'utilisation des données, de réunir des données plus complètes et d'accroître les capacités analytiques.

Le système iPort[MD] fournit des données électroniques sur la population ainsi que des statistiques provinciales et régionales sur la surveillance du cancer. Il couvre les données historiques, actuelles et prévues d'ici l'an 2020 pour l'incidence, la prévalence, la mortalité et la survie. Aujourd'hui, les responsables de la planification et de la gestion du réseau de santé peuvent avoir accès rapidement à des données en ligne exactes et fiables.

Le service iPort[MD] sera élargi pour tenir compte de la demande régionale et provinciale pour le contrôle et la planification des services. Il offrira également de l'information sur toutes les formes de cancer et le rendement des divers services de cancérologie.

## Ententes de collaboration avec les Programmes régionaux de cancérologie




dans lesquels l'information est la plus incomplète sont notamment les activités de dépistage financées par le RASO, l'imagerie diagnostique et les soins palliatifs et de soutien.

*Stratégie pluriannuelle pour l'information*

Compte tenu de l'importance de l'information et de la technologie pour la recherche de la qualité, l'innovation et la responsabilité dans le réseau de cancérologie, ACO a publié en 2003 son ambitieuse Stratégie pour la gestion de l'information sur le cancer. Au cours des deux dernières années, ACO a été à l'avant-plan pour la production, la collecte et l'utilisation de l'information sur les soins de santé.

ACO a cherché activement à mettre en œuvre sa stratégie en 2005. Elle porte notamment sur la création et l'intégration d'un certain nombre d'instruments essentiels d'information, dont le Registre des cas de cancer de l'Ontario, l'Indice sur la qualité du réseau de cancérologie et le système iPort[MD].

Nous avons établi la nécessité d'élargir les sources de données et l'information, et de mettre en place les instruments nécessaires pour favoriser leur utilisation dans la prise de décisions.

*iPort*[MD]

ACO a investi des ressources considérables en vue de mettre en œuvre le système iPort[MD]. *(Voir l'encadré en page 44).* Cet outil continuera d'être perfectionné avec le temps en vue de favoriser une meilleure utilisation des sources de données de ACO.

*Registre des cas de cancer de l'Ontario*

Le vaste registre électronique des cas de cancer de l'Ontario assure le suivi et la compilation des cas actuels et prévoit les cas futurs. ACO recueille et conserve de l'information très variée à propos du cancer ainsi que des services et traitements contre le cancer. Ces données permettent d'améliorer l'accès pour les patients, de rendre le réseau de cancérologie plus responsable et de favoriser la prise de décisions de qualité.

*Indice de qualité du réseau de cancérologie*

Inauguré en 2005, l'IQRC (voir l'encadré sur la gauche) constituera un outil précieux pour le suivi des mesures d'amélioration de la qualité du réseau, depuis la prévention jusqu'aux soins en fin de vie.

Cette gamme d'indicateurs porte notamment sur les délais d'attente avant diverses formes de chirurgie contre le cancer ou d'autres traitements, la durée des séjours, les taux de risque de cancer (notamment les taux d'obésité ou de tabagisme), des rapports sur la satisfaction des patients et le taux de succès des traitements en fonction des normes de soins en vigueur. Par exemple, l'un des indicateurs mesure le pourcentage de rapports de laboratoire en pathologie pour le cancer colo-rectal qui répondent aux normes provinciales.

## Indice de qualité du réseau de cancérologie

Premier du genre en Amérique du Nord, l'IQRC est un site web accessible au public qui comporte 25 mesures fondées sur la recherche de la qualité du réseau de cancérologie pour toute la gamme des services de lutte contre le cancer, depuis la prévention jusqu'aux soins en fin de vie. L'objectif de l'IQRC est double : fournir au public un outil d'évaluation du rendement du réseau, et donner aux gestionnaires les moyens nécessaires pour comprendre et améliorer le rendement du réseau de cancérologie. Chacun des 14 vice-présidents régionaux de l'Ontario doit intégrer les résultats de l'IQRC dans ses cycles de planification et d'amélioration de la qualité, favorisant ainsi la responsabilité régionale en matière de planification et de détermination des priorités, l'engagement à l'égard des initiatives d'amélioration de la qualité et le perfectionnement des programmes.
Mis à jour chaque année, l'IQRC présente des comparaisons régionales du rendement, les tendances en fonction du temps, l'interprétation des résultats par des spécialistes ainsi que de l'information technique.

## Plans d'action

- **Mise en œuvre d'un cadre structuré pour la présentation des indicateurs** au niveau du programme, de l'organisme et du réseau. Les priorités porteront notamment sur la présentation au public des indicateurs principaux de l'IQRC touchant le rendement du réseau, ainsi que sur la collecte et la diffusion de l'information à propos des risques de cancer et du dépistage, conformément aux objectifs du document Le cancer 2020.
- **Élargir l'ampleur et la qualité des données standardisées recueillies**, notamment à propos du stade du cancer au moment du diagnostic, des données pathologiques, des facteurs de risque de cancer et de l'administration des chimiothérapies.
- **Accélération des cycles pour la collecte, l'analyse et la compilation des données** de façon à susciter une

amélioration continue tout en perfectionnant les techniques de gestion de l'information et le renforcement des compétences des équipes informatiques de Action Cancer Ontario

- **Mise en œuvre de nouveaux systèmes de compilation du rendement** associés à des ententes de responsabilité et à la mise en œuvre du Plan pour la lutte contre le cancer en Ontario.

## Améliorer la sécurité des patients grâce au système informatique de prescriptions médicales

En raison de ses fonctions améliorées visant à mieux assurer la sécurité des patients, à faciliter l'administration et à améliorer le suivi des prescriptions médicales, le SIPM permet aux intervenants du domaine des soins de santé d'avoir accès à des lignes directrices à jour sur la pratique et de coordonner plus rapidement les traitements de chimiothérapie.

Ce système améliore la sécurité et les soins des patients en repérant les erreurs au moment des prescriptions médicales, en standardisant le processus de commande des médicaments, en améliorant les communications entre les fournisseurs de soins de santé et en contribuant au suivi dans l'ensemble du réseau de l'administration des médicaments. Par exemple, le personnel infirmier et les pharmaciens ont accès à des protocoles de traitement, à des données à jour sur les prescriptions et la modification des posologies, ainsi qu'aux antécédents complets de chaque patient touchant l'administration des médicaments.

Ce système améliore également l'utilisation des médicaments étant donné qu'il ne rembourse que les prescriptions correspondant aux directives cliniques.

Le SIPM est utilisé par 150 oncologistes et pharmaciens dans huit centres de cancérologie.

## Activités en 2005

**Progrès significatifs dans la collecte et le stockage intelligent des données**

ACO a entrepris un certain nombre d'initiatives de façon à diffuser plus rapidement des données plus complètes aux responsables de la planification et du contrôle de la prestation des services de cancérologie.

**Dossier principal des patients atteints d'un cancer**

ACO est en voie d'élaborer des plans en vue d'accroître la portée du Registre des cas de cancer de l'Ontario (RCCO).

À l'heure actuelle, le principal produit du RCCO est l'incidence des cas de cancer, qui est déterminé par le biais de la compilation des données démographiques, hospitalières et de laboratoire.

Notre objectif est d'élaborer un dossier principal des patients atteints d'un cancer qui reprendra le contenu actuel du RCCO et y intégrera des données sur les traitements additionnels, les délais d'attente et le dépistage.

L'objectif final de ce dossier principal est d'offrir à tous les fournisseurs l'accès aux mêmes données à propos des patients auxquels ils dispensent des soins.

**Améliorations découlant de la publication de l'Indice de qualité**

Aujourd'hui dans sa première année complète d'application, l'Indice de qualité du réseau de cancérologie se révèle un instrument puissant et efficace. Les vice-présidents régionaux se servent des données de l'IQRC pour déterminer ce qui va bien et ce qui doit être amélioré dans les régions. Ces données permettent aux VPR de collaborer avec les fournisseurs locaux en vue d'améliorer le réseau.

**Mise à jour et élargissement du Système informatique de prescriptions médicales**

Le Système informatique de prescriptions médicales (SIPM), également appelé OPIS 2005, est un système entièrement automatisé de commande des médicaments contre le cancer qui a été amélioré cette année pour comprendre

l'administration des cas, des lignes directrices cliniques, de l'information sur l'innocuité et des données sur l'utilisation des médicaments. L'Ontario est la seule province qui s'est dotée d'un instrument informatique pour la prescription des médicaments contre le cancer. *(Voir l'encadré, page 46.)*

Avec la mise en place de trois nouveaux sites (pour un total de 11), cette année, le système enregistre 50 % des prescriptions médicales pour les médicaments oraux et intraveineux contre le cancer.

**Création d'un Système de gestion de l'information en pathologie (SGIP) de grande envergure**

La création par ACO du SGIP fait de l'Ontario le premier territoire en Amérique du Nord à s'être doté d'un système électronique de compilation en pathologie. *(Voir l'encadré à droite.)*

Le SGIP facilite le suivi de l'inscription et du passage de chaque patient dans le réseau. Les données recueillies servent également à l'élaboration des nombreux indicateurs de qualité qui composent l'Indice de qualité du réseau de cancérologie.

ACO et ses partenaires ont récemment reçu le titre de « Maîtres de l'innovation » et ont mérité la Médaille d'or pour les transformations organisationnelles Canadian Innovation and Productivity Award (CIPA) pour l'élaboration de cet instrument novateur très utile.

**Création novatrice de l'outil d'analyse en ligne iPort[MD]**

Cette année a également été marquée par le lancement de la première étape du iPort[MD], service en ligne qui permet aux planificateurs et décisionnaires de consulter les statistiques actuelles et futures sur le cancer, par RLIS. Avec le temps, le système iPort[MD] pourra compiler le rendement de tous les services de cancérologie.

De plus, des bases de données élargies ont été créées pour la surveillance du cancer et le Programme de financement des nouveaux médicaments. Des progrès ont été réalisés en vue de la mise sur pied d'une base de données qui présente les types et les volumes de services en cancérologie. De plus, la préparation de rapports sur les délais d'attente et les taux de dépistage par le biais du système iPort[MD] est en voie de planification.

**Mise en œuvre complète du Cadre de gestion du rendement de ACO**

Nous avons aussi constitué un nouveau système de gestion du rendement et commencé à travailler de façon novatrice en examinant le rendement d'organismes individuels (centres régionaux de cancérologie et Programmes régionaux de cancérologie).

ACO fait appel aux approches suivantes pour assurer la responsabilité : compilation trimestrielle en fonction des ententes sur les chirurgies contre le cancer conclues avec les hôpitaux et les centres régionaux de cancérologie, rencontres conjointes de révision pour discuter des

## Système de gestion de l'information en pathologie (SGIP)

Le SGIP assure automatiquement le transfert de 90 % des rapports pathologiques sur le cancer préparés par 46 laboratoires de l'Ontario à l'intention de Action Cancer Ontario.

Le système standardisé de signalement électronique a accru la compilation des rapports de 25 %, tout en améliorant la rapidité et la qualité des données transmises au Registre des cas de cancer de l'Ontario.

Le SGIP favorise de plus la surveillance du cancer et la planification du réseau, et il servira à l'évaluation de la conformité des rapports de pathologie en fonction des normes, ce qui constitue une composante essentielle de la stratégie d'amélioration de la qualité clinique de Action Cancer Ontario.

problèmes au plan du rendement et planification de l'amélioration du rendement.

Tous les vice-présidents régionaux sont également tenus de faire rapport trimestriellement sur le rendement du programme de cancérologie dans leur région.

*Responsabilité par le biais de rapports au public*

Les temps d'attente en radiothérapie et en chimiothérapie sont présentés sur notre site web, et les délais d'attente en chirurgie sont diffusés sur le site web de la Stratégie du ministère pour la réduction des délais d'attente. Une meilleure transparence est gage de responsabilité partagée.

## Prochaines étapes

- Élaboration et développement continu des instruments technologiques et des capacités de compilation des données, par le biais du système iPort™, de façon à soutenir plus efficacement le réseau élargi de lutte contre le cancer.
- En 2006-2007, un certain nombre d'améliorations seront apportées à l'Indice de qualité du réseau de cancérologie, notamment le signalement en fonction des RLIS, les tendances plus complètes touchant les délais et la compilation exhaustive des données (p. ex., au niveau des hôpitaux et des comtés) de façon à aider davantage les gestionnaires à améliorer la qualité.
- Compte tenu des résultats des projets-pilotes réalisés au cours de l'année prochaine dans les régions touchant la compilation des stades du cancer, nous continuerons de préconiser l'adoption en clinique des meilleures pratiques pour le classement par stade en vue d'améliorer les soins dispensés aux patients et l'intégralité des données diagnostiques.
- Nous poursuivrons notre travail en vue d'élargir le SIPM et nous présenterons une proposition dans le cadre de l'inforoute de Santé Canada en vue de mettre en œuvre le SIPM dans 16 autres établissements, ce qui portera à 90 % le taux global de compilation des prescriptions médicamenteuses en oncologie.

# Priorité 6

## Recherche sur le cancer

Notre tâche consiste à répondre à la demande actuelle et future de soins de cancérologie tout en améliorant directement la façon dont le cancer est diagnostiqué, traité et suivi. La recherche est nécessaire pour découvrir les causes du cancer, ainsi que pour améliorer de façon continue le réseau de cancérologie de l'Ontario. Action Cancer Ontario jouit d'une situation idéale pour promouvoir ses recherches spécialisées.

Les recherches doivent progresser sur tous les aspects du cancer, depuis la prévention et le dépistage jusqu'au traitement et aux soins palliatifs.

Le programme de recherche sur le cancer de l'Ontario est vaste et ambitieux, et les sources de financement sont variées, soit les gouvernements (provincial et fédéral), les fondations, les organismes non gouvernementaux subventionnés par le public et l'industrie.

Les avantages d'une meilleure coordination de la recherche sur le cancer en Ontario sont bien connus, et ils doivent absolument se concrétiser en vue de réduire le nombre important de décès en raison d'un cancer prévus au cours des 20 ou 25 prochaines années.

ACO travaillera de concert avec le nouvel Institut de recherche sur le cancer de l'Ontario (IRCO), dont la constitution a été annoncée, en vue de favoriser une meilleure coordination du programme provincial de recherche sur le cancer.

ACO joue également un rôle essentiel dans la coordination et la réalisation de travaux de recherche qui ont des incidences directes sur la prévention, le diagnostic et le traitement du cancer, et qui permettent l'intégration complète de la recherche avec le réseau de prestation des soins de cancérologie.

### Recherches et innovations en cours

- L'équipe de recherche de ACO étudie les comportements et les résultats en matière de dépistage chez les membres de la famille des femmes atteintes d'un cancer du sein. Cette étude permettra aux femmes qui présentent des antécédents familiaux de risque de cancer du sein, ainsi qu'à leurs médecins, de déterminer les meilleurs soins, tout en proposant des méthodes pour favoriser le dépistage du cancer du sein.

- ACO donne son appui à la recherche dans le cadre d'essais cliniques par le biais du Groupe d'oncologie clinique de l'Ontario (GOCO). Le GOCO a inscrit plus de 5 000 patients atteints d'un cancer dans des essais cliniques portant sur le cancer du sein, de la tête ou du cou, de l'ovaire, de la prostate, du poumon, des métastases cervicales et des troubles prémalins du poumon et du col de l'utérus. Les essais récents réalisés par le GOCO ont modifié les normes de soins pour les radiothérapies postopératoires après exérèse locale d'un cancer du sein.

- La D^re^ Suzan Cole, chercheure pour le compte de Action Cancer Ontario, et le D^r^ Roger Deeley, directeur de la recherche, ont reçu le prix Robert L. Noble 2005 décerné par l'Institut national du cancer du Canada pour leur contribution à la compréhension de la résistance multiple aux médicaments, l'une des principales causes de l'échec des traitements chez les patients atteints d'un cancer.

- En 2004, le D^r^ Brent Zanke, chercheur pour le compte de Action Cancer Ontario, a reçu une subvention de 9,6 millions $ de la part de Génome Canada pour un travail de recherche intitulé Évaluation des risques pour les tumeurs colo-rectales au Canada. L'objectif de ce programme est d'élaborer un test susceptible de prévoir la sensibilité génétique à l'égard du cancer du côlon.

## Plan d'action

- **Coordonner les initiatives de recherche sur le cancer en Ontario** en mettant sur pied le Conseil de recherche sur le cancer, et élaborer quatre réseaux chargés d'évaluer les priorités de ACO.

## Activités en 2005

*Restructuration des quatre domaines prioritaires de recherche*

Cette année, ACO a entrepris la restructuration de son programme de recherche en élaborant des réseaux de recherche dans les quatre domaines prioritaires qui correspondent à sa mission et à ses compétences essentielles : modèles de soins de cancérologie, études fondées sur la population des risques et résultats du cancer, imagerie moléculaire fonctionnelle et anatomique, et traitements expérimentaux.

ACO a conclu une entente avec la Division ontarienne de la Société canadienne du cancer pour appuyer ses modèles de recherche en matière de soins.

ACO a présenté une proposition au Réseau ontarien de recherche sur le cancer en vue d'élaborer une cohorte ontarienne pour les études basées sur la population touchant les interventions préventives de grande efficacité, et de mieux comprendre les interactions entre les gènes et l'environnement pour le cancer.

Enfin, une proposition provinciale conjointe avec le Réseau de santé universitaire a été présentée au Fonds ontarien de commercialisation de la recherche pour l'élaboration de traitements expérimentaux contre le cancer.

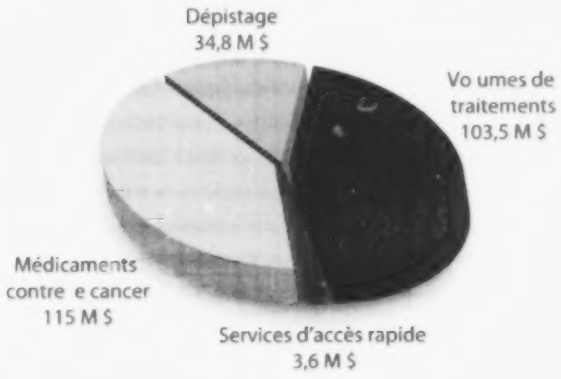
## Prochaines étapes

- ACO cherchera à mener à bien la deuxième étape de la restructuration de son programme de recherche en harmonisant son soutien aux groupes de recherche qui travaillent dans ses quatre domaines prioritaires.
- ACO collaborera avec le nouvel Institut de recherche sur le cancer de l'Ontario, dont la création a été annoncée, afin d'accroître la coordination du programme provincial de recherche sur le cancer, de faire progresser la recherche dans le domaine des services de prévention et d'attirer de nouveaux chercheurs en provenance du Canada et de l'étranger.

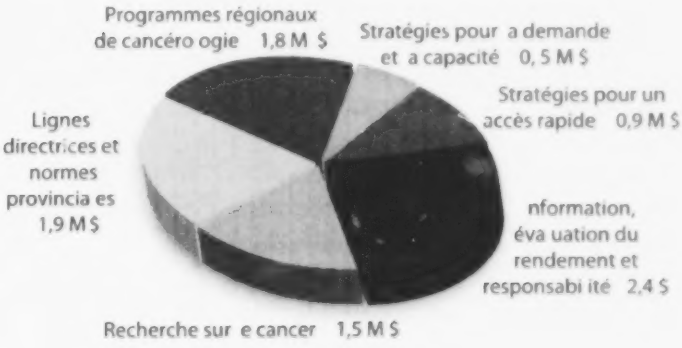
## AMÉLIORER LE RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE -

Stratégie pour des investissements ciblés

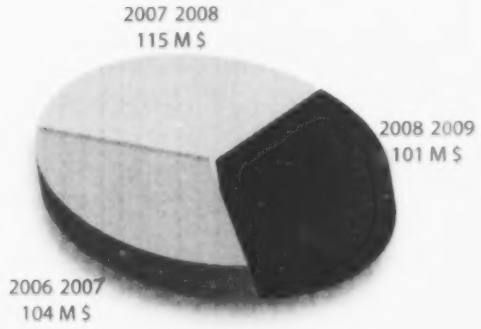
Augmentation des fonds d'activités




Augmentation des fonds d'activités et des fonds non renouve ab es




Fonds nécessaires par année



# OBJECTIFS PRINCIPAUX POUR 2006

## UNE MEILLEURE QUALITÉ

**grâce à des normes fondées sur la recherche**

- Des normes particulières pour les soins palliatifs en cancérologie seront élaborées en collaboration avec la Stratégie du MSSLD pour les soins en fin de vie. De nouvelles lignes directrices seront également préparées pour les soins infirmiers, la formation des patients et l'imagerie.
- Les normes de présentation de la Liste de contrôle pour les signalements en pathologie seront élargies de façon à traiter d'un plus grand nombre de sites pathologiques.
- ACO élaborera des partenariats de façon à mettre en œuvre des normes organisationnelles. Notre travail portera au début sur les radiothérapies et les traitements systémiques, les chirurgies, les soins palliatifs, les soins infirmiers et la formation des patients.

## UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ

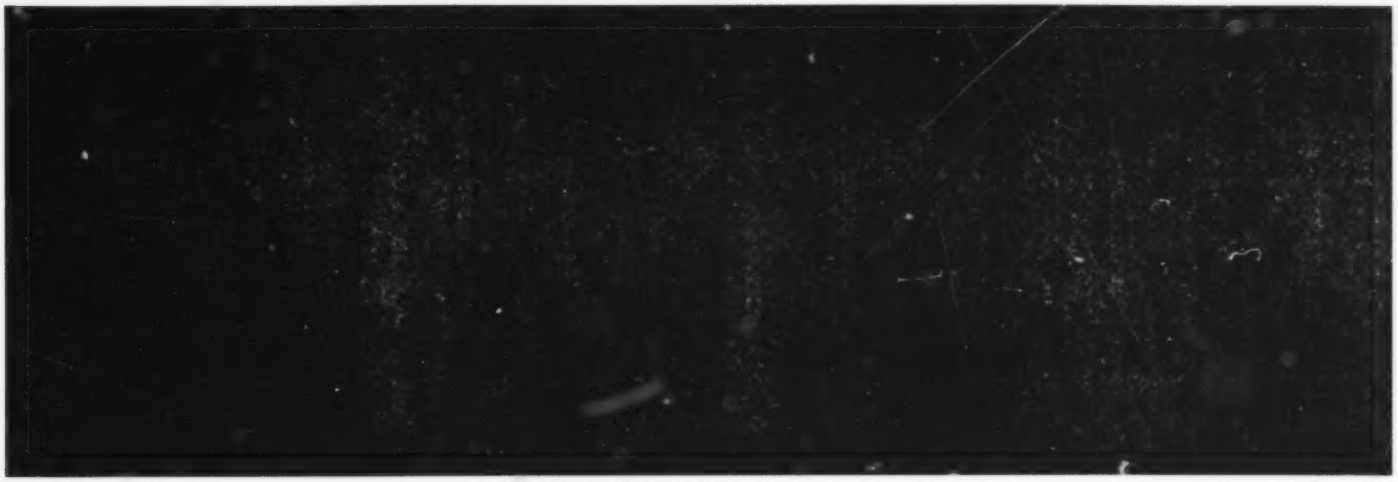
**grâce aux Programmes régionaux de cancérologie**

- Les PRC continueront de développer leurs structures de façon à porter sur toute la gamme des services de cancérologie dispensés dans leur région, tout en resserrant les partenariats communautaires visant à coordonner les activités de planification.

## DE MEILLEURS SERVICES

**pour réduire l'écart entre la capacité et la demande**

- ACO continuera de développer son système structuré de surveillance des facteurs de risque afin de contrôler les progrès réalisés en regard des facteurs de risque prioritaires établis dans le document Le cancer 2020.
- ACO continuera de favoriser l'élaboration d'une stratégie visant à contrer l'épidémie de poids corporel malsain et d'obésité, tout en invitant les intervenants à déterminer des façons de réduire les carcinogènes environnementaux.
- ACO poursuivra la mise en œuvre étape par étape d'un programme provincial de dépistage du cancer colo-rectal.
- ACO continuera de recommander que tous les examens de dépistage du cancer du sein en Ontario soient réalisés dans le cadre d'un programme structuré, et que ce programme s'applique plus tard aux femmes de 40 à 49 ans.
- ACO cherchera à mettre en œuvre un système d'information pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.
- ACO continuera de mettre en place une stratégie de promotion de la santé adaptée au plan culturel qui poursuivra la mise en œuvre de projets de lutte contre le tabagisme dans le cadre de sa stratégie pour les collectivités autochtones.
- ACO poursuivra son travail avec le MSSLD et les Programmes régionaux de cancérologie en vue d'obtenir des fonds non versés pour les plans d'activités après la construction (FNVPC) dans le cadre du processus de planification du ministère.
- ACO poursuivra son travail avec le MSSLD pour mener à bien les projets d'immobilisations pour les centres de cancérologie d'Ottawa et de Kingston, ainsi que pour ceux de Barrie, Newmarket, Niagara et Sault Ste. Marie.
- ACO invitera le MSSLD à accroître les fonds destinés aux appareils de radiothérapie, en 2005-2006, de façon à tenir compte des centres nouveaux et agrandis ainsi que des



nouvelles technologies qui répondent aux normes de qualité reconnues internationalement.

- ACO continuera de conseiller le Secrétariat et le Programme de médicaments de l'Ontario sur la façon d'améliorer le processus de révision et de financement pour les nouveaux médicaments contre le cancer.

## DE MEILLEURS SOINS

**grâce à une réduction des délais d'attente**

- En 2006-2007, ACO cherchera à atteindre les cibles établies pour les délais d'attente en chirurgie, en radiothérapie et en chimiothérapie.
- ACO continuera de diffuser les délais d'attente pour les traitements de radiothérapie, de chimiothérapie et de chirurgie. Nous intégrerons également au système iPort[MD] un instrument plus perfectionné pour la présentation des délais d'attente.
- ACO continuera de conseiller au gouvernement d'attribuer des fonds pour les projets-pilotes et l'évaluation des Unités diagnostiques à accès rapide à Ottawa et à Sudbury.

## UNE MEILLEURE INFORMATION

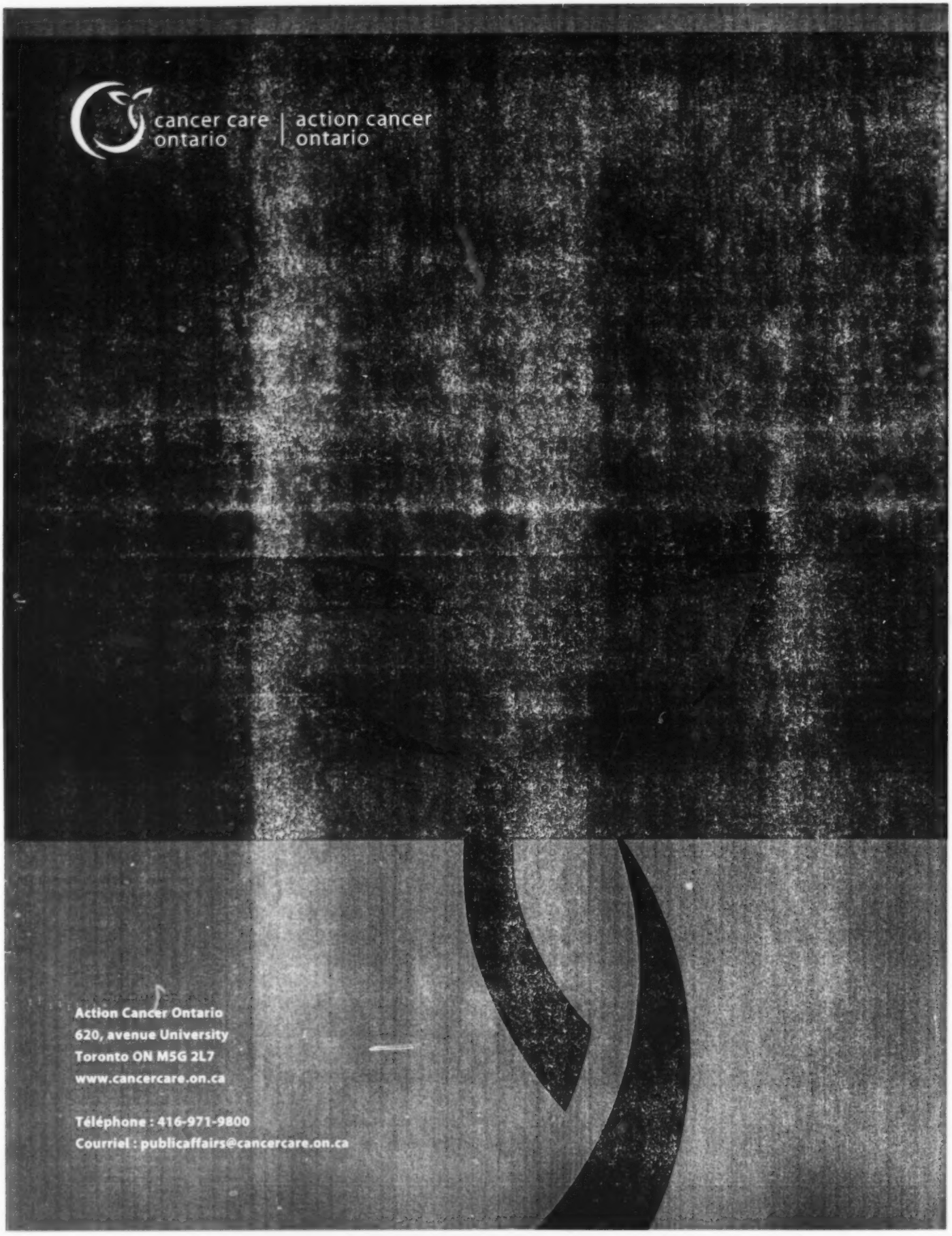
**pour assurer le rendement et la responsabilité**

- Des améliorations seront apportées à l'Indice de qualité du réseau de cancérologie, notamment pour les rapports préparés par les RLIS, les tendances pour des périodes de temps plus complètes et le signalement élargi (données au niveau des comtés et des hôpitaux) de façon à aider les gestionnaires du réseau à réaliser des améliorations au plan de la qualité.
- ACO continuera de préconiser l'adoption par les cliniciens des meilleures pratiques pour le classement par stade du cancer, en vue d'améliorer les soins dispensés aux patients et l'intégralité des données diagnostiques.
- ACO cherchera à élargir les SIPM et présentera une proposition dans le cadre de l'inforoute de Santé Canada de façon à poursuivre l'implantation du SIPM dans 16 nouveaux sites, ce qui permettra de traiter 90 % du nombre total de prescriptions médicamenteuses en oncologie.
- ACO élargira les capacités technologiques de son système iPort[MD] pour y intégrer les services de planification et les rapports sur le rendement (dépistage et temps d'attente).

## DE MEILLEURES RECHERCHES

**grâce à la coordination et à l'intégration avec le secteur de la prévention du cancer et de la prestation des soins**

- ACO cherchera à mettre en œuvre la deuxième étape de la restructuration de son programme de recherche.
- ACO collaborera avec le nouvel Institut de recherche sur le cancer de l'Ontario afin de mieux coordonner le programme provincial de recherche sur le cancer, de poursuivre les travaux sur les services de prévention du cancer et d'attirer de nouveaux chercheurs en provenance du Canada et de l'étranger.


cancer care ontario
action cancer ontario
Action Cancer Ontario
620, avenue University
Toronto ON M5G 2L7
www.cancercare.on.ca
Téléphone : 416-971-9800
Courriel : publicaffairs@cancercare.on.ca